

Fachinformation Dr. Hans Penner

Internet-Dokumentationen

www.fachinfo.eu

Stellungnahmen zur Covid-19-Epidemie

FI-Dokumentationen - www.fachinfo.eu/fi222.pdf

Stand: 27.04.2020

Nachstehend werden Stellungnahmen von Fachleuten zur Covid-19-Epidemie ausgeführt. Eine Gewährleistung wird nicht übernommen. Benutzt wurde eine Zusammenstellung von <http://blauerbote.com/>. Ergänzungen und Korrekturen bitte an post@hanspenner.de.

Agamben, Prof. Dr. Giorgio, Italien. Philosophieprofessor an den Universitäten Venedig und Paris.

<https://www.nzz.ch/feuilleton/giorgio-agamben-ueber-das-coronavirus-wie-es-unsere-gesellschaft-veraendert-ld.1547093>

"Die Epidemie bringt eine zweite, nicht minder beunruhigende Tatsache zum Vorschein: Der Ausnahmezustand, auf den uns die Regierungen seit geraumer Zeit einstimmen, ist zu unserem Normalzustand geworden. Es kam in der Vergangenheit zu schlimmeren Epidemien als der heutigen, aber niemand hatte jemals daran gedacht, deshalb einen Notstand wie den jetzigen auszurufen, der uns sogar daran hindert, uns frei zu bewegen. Die Menschen haben sich daran gewöhnt, unter Bedingungen einer ständigen Krise und eines ständigen Notstands zu leben. Dabei scheinen sie nicht zu bemerken, dass sich ihr Leben auf eine rein biologische Funktion reduziert hat und nicht nur jeder sozialen oder politischen, sondern auch menschlichen oder affektiven Dimension verlustig gegangen ist. Eine Gesellschaft, die im ständigen Ausnahmezustand lebt, kann keine freie Gesellschaft sein."

Baretton, Prof. Dr. Gustavo ist Vorsitzender der Deutsche Gesellschaft für Pathologie (DGP).

<https://www.youtube.com/watch?v=AHAIj0fIUko&feature=youtu.be>

"Obduktionen an COVID-19-verstorbenen Patienten sind nicht gefährlicher als andere infektiöse Verstorbene, zum Beispiel Tuberkulose- oder HIV- oder Hepatitis-C-Infizierte. (...) Natürlich hat die Obduktion einen ganz wesentlichen Beitrag zu leisten - wie sie sagen - die richtige Todesursache zu klären."

Ob man an COVID verstorben ist oder mit COVID. Es geht auch darum, dieses neue Krankheitsbild besser zu verstehen."

https://www.pathologie.de/aktuelles/bdp-pressemitteilungen/bv-pressemitteilungen-detailansicht/?tx_ttnews%5Btt_news%5D=1672&cHash=b566f545e6aa47c5dd22ffe1f70e032e

„An der Rheinisch-Westfälischen Technischen Hochschule Aachen werde zudem gerade ein Register für COVID-19-Obduktionen im deutschsprachigen Raum eingerichtet, so der Vorsitzende der DGP, Prof. Dr. Gustavo Baretton. In Aachen werden die Obduktionsinformationen gesammelt. Die dezentrale Asservierung von Untersuchungsgewebe stellt sicher, dass es für Spezialuntersuchungen zur Verfügung steht. DGP und BDP planen einen schnellen Wissenstransfer nicht nur innerhalb des Fachs Pathologie, sondern gerade auch an Lungenfachärzte sowie Intensivmediziner, und ebenso an die zuständigen Behörden.“

Ben-Israel, Prof. Dr. Isaac, Präsident des israelischen Nationalen Forschungsrats.

<http://www.israelnationalnews.com/News/News.aspx/278658>

„Ab der sechsten Woche war der Anstieg der Patientenzahl moderat und erreichte in der sechsten Woche mit 700 Patienten pro Tag seinen Höhepunkt. Seitdem ist sie rückläufig, und heute gibt es nur noch 300 neue Patienten. In zwei Wochen wird sie Null erreichen und es wird keine neuen Patienten mehr geben (...) So ist es auf der ganzen Welt. Sowohl in Ländern, in denen sie Schritte zur Schließung unternommen haben, wie Italien, als auch in Ländern, in denen es keine Schließungen gab, wie Taiwan oder Singapur. In diesen und jenen Ländern gibt es einen Anstieg bis zur vierten bis sechsten Woche, und unmittelbar danach eine Mäßigung, bis es in der achten Woche verschwindet“

<https://www.timesofisrael.com/the-end-of-exponential-growth-the-decline-in-the-spread-of-coronavirus/>

Ben Israel zeigt, gestützt auf die offiziellen Zahlenangaben diverser Länder, daß der Verlauf der Epidemie überall in etwa gleich ist. Und das ist unabhängig davon, welche Zwangsmaßnahmen die jeweiligen Regierungen verordnet bzw. nicht verordnet haben. „Stenge Quarantäne hat einige negative Folgen. Das unmittelbare Ergebnis ist ein Anwachsen der Arbeitslosigkeit und ein Absinken des Bruttoinlandsproduktes (BIP). (In Israel mindert jeder Monat Quarantäne das BIP um 8%). Dies führt wahrscheinlich zu einem Anwachsen der Armut und zu einem Verlust von Menschenleben durch andere Krankheiten. Wenn es evident wird, daß die Corona-Erkrankung auch ohne vollständige Quarantäne abnimmt, dann ist zu empfehlen, die gegenwärtige Politik zu ändern und die Quarantäne abzuschaffen. Gleichzeitig ist dazu zu raten, mit

preisgünstigen Maßnahmen fortzuführen wie Maskentragen, erweitertes Testen bestimmter Bevölkerungsgruppen und Verbot von Massenversammlungen.“

<https://www.heise.de/tp/features/Covid-19-Hoehepunkt-nach-40-Tagen-Ende-bei-60-Tagen-unabhaengig-von-Massnahmen-4709759.html>

In einer Studie, die am 16. April veröffentlicht wurde, kommt er zu dem Schluss, dass die Statistik zeige, dass die Coronavirus-Pandemie nach 70 Tagen ihr Ende erreiche, egal wo sie stattfindet und unabhängig davon, welche Maßnahmen die Regierung ergriffen haben. „Unsere Analyse zeigt, dass dies ein konstantes Muster in allen Ländern ist. Überraschenderweise ist dieses Muster Staaten gemeinsam, die ein hartes Lockdown mit der Paralyse der Wirtschaft realisiert haben, aber auch Ländern, die sehr viel leichtere Maßnahmen ergriffen und das Alltagsleben fortgesetzt haben.“

<https://www.timesofisrael.com/the-end-of-exponential-growth-the-decline-in-the-spread-of-coronavirus/>

https://www.achgut.com/artikel/hat_das_corona_virus_eine_halbwertszeit

Die statistische Analyse von Wachstum und Rückgang neuer Fälle zeigt nach ihren Erkenntnissen stets, dass die Verbreitung des Virus nach etwa 40 Tagen einen Höhepunkt erreicht und nach 70 Tagen nahezu vollkommen abklingt – ganz unabhängig von den Maßnahmen, die die jeweiligen Regierungen dagegen ergriffen hätten. Ben-Israël spricht sich durchaus für „Social-Distancing“ aus, der Lockdown ganzer Volkswirtschaften sei angesichts der heutigen Datenlage jedoch nicht begründbar und stelle einen Fehler dar.

Bendavid, Prof. Dr. Eran; Prof. Dr. Jay Bhattacharya; Medizin-Professoren Stanford-Universität, USA.

<https://www.wsj.com/articles/is-the-coronavirus-as-deadly-as-they-say-11585088464>

„Die Furcht vor Covid-19 basiert auf seiner hohen geschätzten Todesrate – laut Weltgesundheitsorganisation und anderen Organisationen sind 2 bis 4% der Menschen mit bestätigtem Covid-19 gestorben. (...) Wir glauben, dass diese Schätzung zutiefst fehlerhaft ist. (...) Wenn die Zahl der tatsächlichen Infektionen viel größer ist als die Zahl der Fälle – um Größenordnungen größer – dann ist auch die tatsächliche Sterblichkeitsrate viel niedriger. Das ist nicht nur plausibel, sondern nach dem, was wir bisher wissen, auch wahrscheinlich.“

<https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.04.14.20062463v1>

"Die Bevölkerungsprävalenz von SARS-CoV-2-Antikörpern im Bezirk Santa Clara deutet darauf hin, dass die Infektion viel weiter verbreitet ist, als die Zahl der bestätigten Fälle vermuten lässt. Schätzungen der Bevölkerungsprävalenz können nun zur Kalibrierung von Epidemie- und Mortalitätsprognosen

sen verwendet werden."

Bhakdi, Prof. Dr. Sucharit, Facharzt für Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie, ehemaliger Leiter des Instituts für Medizinische Mikrobiologie und Hygiene der Universität Mainz

https://www.youtube.com/watch?v=LsExPrHCHbw&feature=emb_title

„In der Infektiologie wird zwischen Infektion und Erkrankung unterschieden. Es sollten also nur Patienten mit Symptomen – wie in diesem Fall Fieber oder Husten – als Neuerkrankungen in die Statistik eingehen. Mit anderen Worten: Eine Neuinfektion, festgestellt durch einen Labortest, bedeutet nicht zwangsläufig, dass wir es mit einem neu erkrankten Patienten zu tun haben, der ein Krankenhausbett benötigen wird. (...) Drakonische Maßnahmen, die die Grundrechte der Menschen auf so umfassende Weise einschränken, dürfen doch nur verhängt werden, wenn es gesicherte Hinweise dafür gibt, dass ein neues Virus überaus gefährlich ist. (...) Gab es je einen solchen wissenschaftlich begründeten Hinweis für COVID-19? Aus meiner Sicht lautet die einfache Antwort: Nein.“

[https://www.nachrichtenspiegel.de/2020/04/16/wenn-uns-nicht-bald-ein-licht-aufgeht-koennte-es-sehr-dunkel-werden-kommentar-von-prof-sucharit-](https://www.nachrichtenspiegel.de/2020/04/16/wenn-uns-nicht-bald-ein-licht-aufgeht-koennte-es-sehr-dunkel-werden-kommentar-von-prof-sucharit-bhak-)

[bhak-di/?utm_source=feedburner&utm_medium=feed&utm_campaign=Feed%3A+NachrichtenspiegelOnline+\(Der+Nachrichtenspiegel\)](https://www.nachrichtenspiegel.de/2020/04/16/wenn-uns-nicht-bald-ein-licht-aufgeht-koennte-es-sehr-dunkel-werden-kommentar-von-prof-sucharit-bhak-di/?utm_source=feedburner&utm_medium=feed&utm_campaign=Feed%3A+NachrichtenspiegelOnline+(Der+Nachrichtenspiegel))

"Können die Menschen in diesem Lande nicht begreifen, dass sie verführt werden durch Menschen ohne jegliche Qualifikation? Wieler ist Tiermediziner, ohne Ausbildung in den Grundzügen der Infektiologie. Oder Spahn, Bankkaufmann ohne Ahnung von Krankheit und deren Entstehung, geschweige denn von Leben und Tod? Von Drosten will ich nicht reden: Er hat in seinem Leben bestimmt kaum leidende Patienten gesehen oder behandelt. Und diese Menschen bestimmen, was wir dürfen und nicht dürfen? Und bedrohen uns, so dass jeder Widerspruch zur Straftat wird? Ich bin fassungslos."

https://www.youtube.com/watch?time_continue=40&v=JBB9bAgXL4&feature=emb_title

„Wenn ein Virus nicht selbst tötet oder allein tötet, sondern nur im Verbund mit anderen Krankheiten, dann darf man dem Virus nicht die Schuld allein in die Schuhe schieben. Dass dieses passiert bei COVID-19 ist nicht nur falsch, sondern gefährlich irreführend. Weil dadurch vergisst man, dass viele andere Faktoren – lokale Faktoren – mit eine entscheidende Rolle spielen können.“

Bigl, Prof. Dr. Siegwart, Kinderambulanz Krankenhaus Chemnitz-Rabenstein

<https://www.lvz.de/Region/Mitteldeutschland/Mediziner-zu-Corona-Das->

ist-keine-Pandemie

Bei einer besseren Datenlage hätte es nicht zum Shutdown kommen müssen. Da ist sich der Chemnitzer Mediziner Prof. Dr. Siegwart Bigl sicher. Der Impfexperte kritisiert, dass die Diagnostik im Freistaat radikal zusammengestrichen wurde. Das Herunterfahren vieler Betriebe, die Schließung von Schulen und Kindergärten und sogar das Verhängen von Ausgangsbeschränkungen – für all das gibt es aber aus medizinischer Sicht keinen Grund.

Bosbach, Prof. Dr. Gerd, Professor für Statistik, Mathematik und empirische Wirtschafts- und Sozialforschung

<https://www.nachdenkseiten.de/?p=59903>

„Zunächst: Mit der Verdreifachung der Tests ergab sich auch etwas mehr als eine Verdreifachung der positiv Getesteten. Diese Verdreifachung wurde den Bürgerinnen und Bürgern als Verdreifachung der Infizierten vorgeführt. (...) Weitreichende Entscheidungen bedürfen gesicherter Grundlagen. Genau das ist bisher vernachlässigt worden. Die wiederholte Gleichsetzung der Zahl positiv Getesteter mit der Zahl der Infizierten vernebelt den Blick, die Zählweise bei Corona-Toten ebenfalls. (...) Der Maßstab der Regierung, ab wann eine Abschwächung der Maßnahmen geboten ist, basiert auf einer Scheinzahl von Infizierten, die aber nichts mit der Realität gemein hat.“

<https://www.nachdenkseiten.de/?p=59617>

„Damit wird die Sterblichkeit an der Krankheit aber deutlich überschätzt, um wie viel ist aber unbekannt. Wir haben also ein Begriffswirrwarr, das sich letztlich damit erklärt, dass wir immer wieder von Infizierten anstatt von positiv Getesteten reden. Im Gedächtnis bleiben davon die hohen Zahlen, etwa die von der WHO genannte Mortalitätsrate von 3,4%. Und das erzeugt Angst. (...) dass wir dafür sorgen müssten, dass die Medien nicht über die Kraft von Bildern Emotionen erzeugen, die unser Urteil beeinflussen. Wenn man Bilder von Särgen und Sterbeabteilungen aus Italien gezeigt bekommt oder Bilder absolut leerer Regale, dann übersteigt deren Wirkungen auch genannte Fakten.“

Bukacek, Dr. Annie, seit 30 Jahren Ärztin im Bundesstaat Montana, USA.

<https://www.zerohedge.com/health/whistleblower-how-cdc-manipulating-covid-19-death-toll>

„Die CDC zählt sowohl echte COVID-19-Fälle als auch spekulative Vermutungen von COVID-19 gleich. Sie nennen es Tod durch COVID-19. Sie überschätzen automatisch die tatsächlichen Todeszahlen, wie sie selbst zugeben. Vor COVID-19 war es wahrscheinlicher, dass Menschen eine genaue Todesursache auf ihrem Totenschein vermerkt bekamen, wenn sie im Krankenhaus starben. Warum genauer, wenn ein Patient im Krankenhaus stirbt? Weil das

Krankenhauspersonal über Laboratorien für physische Untersuchungsergebnisse, radiologische Studien usw. verfügt, um eine gute fundierte Vermutung anstellen zu können. Es wird geschätzt, dass 60 Prozent der Menschen im Krankenhaus sterben. Aber selbst [bei diesen] Todesfällen im Krankenhaus ist die Todesursache nicht immer klar, insbesondere bei jemandem mit mehreren Gesundheitszuständen, von denen jeder einzelne den Tod verursachen könnte.“

Bürrig, Prof. Dr. med. K.-F., Präsident des Bundesverbandes Deutscher Pathologen (BDP).

https://www.pathologie.de/aktuelles/bdp-pressemitteilungen/bv-pressemitteilungen-detailansicht/?tx_ttnews%5Btt_news%5D=1672&cHash=b566f545e6aa47c5dd22fe1f70e032e

„Der Bundesverband Deutscher Pathologen (BDP) und die Deutsche Gesellschaft für Pathologie (DGP) fordern möglichst zahlreiche Obduktionen von Corona-Verstorbenen. Sie widersprechen damit der Empfehlung des Robert Koch Instituts, in diesen Fällen innere Leichenschauen zu vermeiden. Im Gegenteil sei es notwendig, weitere Erkenntnisse über die Erkrankung und deren oft erstaunlich fulminanten Verlauf zu gewinnen und offene Fragen zu beantworten. Im besten Fall ließen sich daraus weitere Therapieoptionen ableiten – darin bestehe der Wert der Obduktion für die Lebenden, so Prof. Dr. med. K.-F. Bürrig, Präsident des Bundesverbandes. Die Obduktion sei in hohem öffentlichem Interesse und sollte deshalb nicht vermieden, sondern im Gegenteil so häufig wie möglich durchgeführt werden.“

Capek, Dr. Richard, Mediziner

<https://coronadaten.wordpress.com/>

„Es ist weder möglich eine signifikant erhöhte Letalität des Virus, noch ein pandemischen Verlauf nachzuweisen. Aus wissenschaftlichen Gründen ist es in meinen Augen zwingend erforderlich eine statistische Studie zu erstellen, um die wirkliche Gefährlichkeit der Situation zu prüfen. Politik und Ärzteschaft befinden sich bei der Coronakrise – nicht Pandemie da nicht nachgewiesen – im kompletten Blindflug. Dies kann und wird Menschenleben kosten.“

Edenharter, Prof. Dr. Andrea, Rechtsprofessorin

<https://www.rnd.de/politik/corona-krise-verfassungswidrige-eingriffe-in-freiheitsrechte-G76RET6PG5HHLAXJ2JZZF6PYNM.html>

„[Frage: Frau Professorin Edenharter, sind die derzeit verhängten Kontaktverbote und Ausgangsbeschränkungen überhaupt vom Grundgesetz und den

geltenden Gesetzen gedeckt?]

Ein klares Nein. Es fehlt zu allererst an einer tauglichen Rechtsgrundlage. Außerdem sind zumindest in einigen Bundesländern Regelungen beschlossen worden, die die Freiheitsrechte bestimmter Personengruppen unverhältnismäßig stark einschränken.“

Fauci, Dr. Anthony S., Immunologe, Berater der US-Regierung auf den Gebieten der Biogefährdung sowie der Infektion mit HIV und anderen Viren, Co-Autoren: Lane, Dr. H. Clifford, Redfield Dr. Robert R.

<https://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMe2002387?articleTools=true>

„Dies deutet darauf hin, dass die klinischen Gesamtfolgen von Covid-19 letztlich eher denen einer schweren saisonalen Grippe (mit einer Todesfallrate von etwa 0,1%) oder einer pandemischen Grippe (ähnlich denen von 1957 und 1968) ähneln als einer Krankheit wie SARS oder MERS, bei denen die Todesfälle 9 bis 10% bzw. 36% betragen.“

Forster, Dr. Michael, Institut für Klinische Molekularbiologie (IKMB) des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein (UKSH), Campus Kiel, und der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel (CAU);, Forster, Dr. Peter, McDonald Institute for Archaeological Research an der Universität Cambridge et al.

https://www.uksh.de/pi_20200409_genetischen_Urspruengen_des_Coronavirus_auf_der_Spur+-path-13576,9874,13830,182668.html

„Interessanterweise ist der in Wuhan vorherrschende Typ B nicht der ursprüngliche menschliche Virustyp. Aber auch in Wuhan kommt Typ A, also das ursprüngliche menschliche Virusgenom, durchaus vor. In dieser ersten Phase des Ausbruchs waren die A- und C-Typen in signifikanten Anteilen außerhalb Ostasiens zu finden – bei Betroffenen in Europa, Australien und Amerika. Im Gegensatz dazu ist der B-Typ der häufigste Typ in Ostasien. (...) So wurde beispielsweise zunächst angenommen, dass der erste norditalienische Infektionsfall („Patient Eins“) von einer bestimmten Wuhan-Kontaktperson aus seinem Bekanntenkreis infiziert worden war. Doch als diese Kontaktperson getestet wurde, stellte sich heraus, dass sie das Virus nicht hatte. Die Suche nach dem italienischen ‚Patienten Null‘ endete somit in einer Sackgasse“

Franke, Prof. Dr. rer. nat. Andre, Institut für Klinische Molekularbiologie, Christian-Albrechts-Universität zu Kiel

https://www.uksh.de/pi_20200409_genetischen_Urspruengen_des_Coronavirus_auf_der_Spur+-path-13576,9874,13830,182668.html

„Wir sind überrascht, dass für Italien, einem der am frühesten und stärksten

betroffenen EU-Länder, trotz der hervorragenden Forschenden bisher nur eine Handvoll italienischer Fälle in der globalen COVID-19-Falldatenbank GISAID gemeldet wurden', fügt Prof. Andre Franke hinzu."

Friemann, Prof. Dr., Leitender Pathologe Klinikum Luedenscheid

<https://www.epochtimes.de/politik/deutschland/leitender-pathologe-des-klinikums-luedenscheid-statistik-der-covid-19-todesfaelle-ist-riesige-katastrophe-a3213684.html>

„Wir sprechen zwar über COVID-Tote, und das ist auch nicht ganz falsch. Aber durch COVID wird möglicherweise ein aus anderen Gründen bereits drohender Tod vorverlegt“, sagt Dr. Friemann im Interview mit der „Welt“. Die aktuelle Statistik der Todesursachen in Deutschland sei für den Pathologen eine „riesige Katastrophe“, weil die meisten Verstorbenen nicht obduziert werden. Zurzeit gilt in Deutschland jeder Tote mit positivem Nasen-Rachen-Abstrich als COVID-19-Todesopfer.

Gaß, Dr. Gerald, Präsident der deutschen Krankenhausgesellschaft

<https://www.bz-berlin.de/deutschland/kliniken-verband-schlaegt-alarm-wegen-corona-regeln>

"Wir erwarten von der Bundeskanzlerin, die drastisch zurückgestellten Klinikbehandlungen wieder aufnehmen zu dürfen.' (...) Gaß betont: 'Es drohen Menschen zu sterben, weil sie wegen Corona nicht rechtzeitig behandelt werden.' Es gibt Belegungsrückgänge in den Kliniken von 30 Prozent. Gaß: 'Wir haben 150.000 freie Krankenhausbetten und rund 10.000 freie Intensivbetten.' (...) In Berlin sind nur 68 ITS-Betten mit Corona-Patienten belegt, 60 davon werden beatmet. Dem stehen 341 leere ITS-Betten gegenüber. Gaß: 'Die Berliner Notklinik mit 1000 Betten in den Messehallen wird aktuell nicht gebraucht.'"

Gigerenzer, Prof. Dr. Gerd ist Direktor des Harding-Zentrums für Risikokompetenz an der Universität in Potsdam.

<https://www.project-syndicate.org/commentary/greater-risk-literacy-can-reduce-coronavirus-fear-by-gerd-gigerenzer-2020-03>

"Das psychologische Prinzip, das uns Angst vor der Schweinegrippe, der Vogelgrippe oder COVID-19, aber nicht vor der gewöhnlichen Grippe macht, heißt Angst vor dem Risiko der Angst. Es ist leicht, Angst vor Episoden zu schüren, bei denen viele Menschen innerhalb eines kurzen Intervalls sterben, wie z.B. Flugzeugabstürze oder Epidemien. (...) Als sich zum Beispiel die Schweinegrippe ausbreitete, folgten viele Regierungen dem Rat der Weltgesundheitsorganisation und horteten Tamiflu, ein Medikament, das zum Schutz vor den schweren Folgen der Grippe auf den Markt gebracht wurde.

Dennoch hatten viele Expertenberater der WHO finanzielle Verbindungen zu Arzneimittelherstellern, und es gibt immer noch keinen Beweis dafür, dass Tamiflu wirksam ist."

Giesecke, Prof. Dr. Johan, Epidemiologe, Schweden.

<https://www.youtube.com/watch?v=bfN2JWifLCY>

"Ich denke, was wir sehen, ist ein Tsunami einer gewöhnlichen milden Krankheit, der über Europa fegt und manche Länder tun dies und manche Länder tun das und manche Länder tun das nicht und am Ende wird es nur sehr kleine Unterschiede geben (...) Die meisten Menschen, die es bekommen, werden noch nicht einmal merken, dass sie infiziert sind."

Gismondo, Prof. Dr. Maria Rita, Mikrobiologin, Mailand, Italien

<https://www.secoloditalia.it/2020/03/coronavirus-la-gismondo-ammonisce-duramente-basta-snocciolare-numeri-sui-positivi-sono-dati-falsati/>

„Die tatsächliche Zahl der Coronavirus-Positiven ‚kann nur nach einer ernsthaften epidemiologischen Studie angegeben werden‘, mahnt Gismondo. Sie warnt: ‚Die einzigen verlässlichen Zahlen sind heute die von Patienten, die in der Sub-Intensiv- und Intensivstation stationär behandelt werden, und die von Todesfällen‘. Folglich stellt die Virologin klar: ‚Heute können wir nur noch über den Prozentsatz der Todesfälle unter den hospitalisierten Patienten sprechen. Alle anderen Zahlen sind falsch‘ und als solche ‚verzerrten sie auch den Eindruck der Menschen‘. Es hat auch gefährliche Auswirkungen ‚auf die Psyche‘. Wir geben Zahlen an – so Gismondo abschließend -, die den Trend der getroffenen Maßnahmen verändern und das Verhalten der Bürger beeinflussen können“

Goldschmidt, Dr. Pablo, Virologe, Monaco, Frankreich und Argentinien

<https://www.infobae.com/coronavirus/2020/03/28/para-un-prestigioso-cientifico-argentino-el-coronavirus-no-merece-que-el-planeta-este-en-un-estado-de-parate-total/#>

„[Interviewer: Aber das COVID-19 ist sehr ansteckend, Doktor...] Ja, wie eine Erkältung — in den Altenheimen sterben die Leute daran. Bis jetzt hat man sie nicht gezählt, nun tut man das aber. Im letzten Jahr gab es weltweit mehr als 500.000 Lungenentzündungen. In Afrika könnte sich eine Million mit der Meningitis anstecken, die durch Spucke übertragbar ist — und die Flugzeuge kommen und gehen. Das interessiert niemanden. Es gibt 135.000 mit Tuberkulose Infizierte in Lateinamerika, und keiner regt sich auf. Wenn jemand viel Lärm um etwas macht wie bei Corona ... ich finde, das wird alles sehr dramatisiert. Vom ersten Tag an sagte ich, die Zahlen stimmten nicht — wie damals

mit der Schweinegrippe.“

Gøtzsche, Prof. Dr. Peter C., Medizinforscher und Professor an der Universität Kopenhagen

<https://www.deadlymedicines.dk/corona-an-epidemic-of-mass-panic/>

„Corona: Eine Massenpanik-Epidemie. (...) Die WHO schätzt, dass eine Grippesaison etwa 500.000 Menschen tötet, d.h. etwa 50 Mal mehr als diejenigen, die bisher während der mehr als dreimonatigen Coronavirus-Epidemie gestorben sind. (...) Während der Influenzapandemie 2009 wurden keine solch drakonischen Maßnahmen ergriffen, und sie können natürlich nicht jeden Winter, der das ganze Jahr über andauert, angewandt werden, da es irgendwo immer Winter ist. Wir können nicht die ganze Welt dauerhaft abschalten.“

Gupta, Prof. Dr. Sunetra, Professor für theoretische Epidemiologie, Universität Oxford.

<https://metro.co.uk/2020/03/24/coronavirus-may-already-infected-half-uk-population-12451012/>

„[Bericht über Oxford-Studie] Coronavirus ‚hat möglicherweise bereits die Hälfte der britischen Bevölkerung infiziert‘. Die Untersuchung deutet darauf hin, dass die Krankheit in Großbritannien möglicherweise bereits zwei Monate früher als der erste Fall offiziell diagnostiziert wurde, verbreitet war. (...) Sollten sich die Ergebnisse der Studie als richtig erweisen, würde dies darauf hindeuten, dass nur einer von tausend infizierten Patienten eine Krankenhausbehandlung benötigt, und es besteht die Hoffnung, dass die ‚Lockdown‘-Maßnahmen des Vereinigten Königreichs früher als geplant aufgehoben werden könnten.“

Hable, Dr. Michael, Amtsarzt

<https://www.mz-web.de/wittenberg/gesundheit-in-wittenberg-amtsarzt---corona-ist-mehr-ein-kopf-problem--36372952>

„‚Corona ist mehr ein Kopf-Problem‘. Eine deutlich höhere Gefahr als vom Corona-Virus gehe derzeit von der Grippe aus, so der Mediziner. 200 Menschenleben in Deutschland, so eine Meldung vom Donnerstagmorgen, hatte diese in den ersten Monaten des Jahres gefordert. 17.000 hatten sich hierzulande bereits infiziert. Verglichen mit den wenigen hundert in Deutschland bekannten Corona-Fällen, die meist glimpflich verliefen, sei das weitaus schlimmer. Dennoch herrsche eine große Unsicherheit in der Bevölkerung beim Thema Corona, ein ‚riesiges Rauschen‘, wie Hable sagt.“

Haditsch, Prof. Dr. Dr. Martin, Facharzt für Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie, Österreich

https://www.youtube.com/watch?v=PtzHH8DhgZM&feature=emb_title

„Nach langer Bedenkzeit wende ich mich an die verbliebenen Vernunftbegabten. Und ich möchte mir trotz möglicher Anfeindungen, Shit Storms oder Stigmatisierung das Recht nicht nehmen lassen, Kommentare von Journalisten, sogenannten Experten sowie Entscheidungen politischer Verantwortungsträger kritisch zu hinterfragen. (...) Prozentsatz von schweren Fällen und Todesraten um den Faktor 10 überschätzt. (...) Wer das aktuelle Vorgehen fälschlicherweise als angemessen bewertet, müsste dies anlässlich der jährlichen Influenza-Daten bei uns wohl jedes Jahr in der Influenza-Saison mit gleicher Konsequenz aufs Neue erfordern müssen.“

Hamed, Dr. Jessica, Straf- und Verfassungsrechtlerin

<https://www.fr.de/politik/coronakrise-deutschland-kontaktsperre-koennte-rechtswidrig-sein-13611821.html>

„Die diversen Ausgangsbeschränkungen wurden soweit ersichtlich per Allgemeinverfügung unter Berufung auf § 28 Infektionsschutzgesetz erlassen. Unter den wenigen Jurist*innen, die sich dazu öffentlich geäußert haben, scheint man sich – völlig zu Recht – mehrheitlich einig, dass diese allesamt rechtswidrig sind. Der § 28 IfSG ist bereits keine taugliche Rechtsgrundlage – mal ganz davon abgesehen, dass auch die Verhältnismäßigkeit einiger Beschränkungen sehr zweifelhaft ist. Daher hätte meines Erachtens eine Klage gegen die Allgemeinverfügungen – oder gegen entsprechende darauf basierte verhängte Strafen oder Bußgelder – gute Aussichten auf Erfolg.“

Hauth, Dr. Iris, Mitglied im Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, ärztliche Direktorin der Alexianer St. Joseph Klinik in Berlin

<https://www.rundschau-online.de/news/aus-aller-welt/folgen-der-coronakrise-anstieg-von-depression-und-suizid-befuerchtet-36473480>

"Andauernde Gefühle von Unsicherheit, Angst und Isolation erzeugen Stress und sind ein Risikofaktor für Gesunde '(...) 'Ehemalige schwer betroffene Corona-Patienten, Ärzten und Pflegekräfte sind in und nach der Krise möglicherweise traumatisiert.' (...) 'In den Therapien arbeiten wir daran, dass Patienten aktiv ihre Tagesstruktur gestalten und unter Menschen gehen', sagt Hauth. In der Coronakrise sind viele Patienten nun isoliert und fühlen sich einsam. Ein weiteres Problem ist, dass viele Versorgungsangebote entfallen."

Hegerl, Prof. Dr. Ulrich, Universitätsklinikum Frankfurt, Vorsitzender der Stiftung Deutsche Depressionshilfe

<https://www.rundschau-online.de/news/aus-aller-welt/folgen-der-corona-krise-anstieg-von-depression-und-suizid-befuerchtet-36473480>

"Die Versorgungsqualität geht gerade in den Keller', sagt der Vorsitzende der Stiftung Deutsche Depressionshilfe Professor Ulrich Hegerl. 'Das könnte Leben kosten. Die Zahl der Suizide könnte steigen.' Depressionen seien jährlich die Ursache für die meisten Suizide. (...) Die Deutsche Depressionshilfe empfiehlt Betroffenen, in Zeiten häuslicher Quarantäne aktiv zu bleiben und einen Tagesrhythmus zu pflegen. Schlafzeiten sollten nicht verlängert werden, weil zu viel Schlaf eine Depressionsschwere erhöhen kann."

Hockertz, Prof. Dr. Stefan, Immunologe und Toxikologe

https://www.youtube.com/watch?v=7wfb-B0BWmo&feature=emb_title

„Das Virus hat nach meiner Auffassung – und da habe ich eine große Übereinstimmung mit viele anderen Medizinern – in etwa die gleiche Gefährlichkeit wie Influenza. Wir sehen das an den Todesraten, die in etwa bei 0,3 bis 0,7 Prozent liegen. Das entspricht dem, was wir bei Influenza auch sehen. Der Verlauf ist ähnlich. Also es ist ein Erkrankung des Hals-Nasenbereiches bis hin zur Lunge. Das ist eine Infektion, die ähnlich verläuft wie Influenza und auch ähnlich ansteckend ist. (...) Masern sind deutlich gefährlicher.“

Homburg, Prof. Dr. Stefan, Universität Hannover.

https://www.youtube.com/watch?v=Vy-VuSRoNPQ&feature=emb_title

"Nach einer neuen Studie des RKI ist diese Reproduktionszahl, die sie nannten, die angibt, wie viele neue Personen ein Infizierter ansteckt... ist vor dem Lockdown auf unter 1 gefallen. (...) Wenn man sich die Graphik anschaut, dann sieht man (...) am 20. März ungefähr sinkt sie unter 1. Drei Tage später dann erst kam der Lockdown. Das war der 23. März. Und wenn man jetzt weiter schaut, dann sieht man, die Kurve bleibt mit kleineren Schwankungen so unter 1. Es ist nicht so, dass nach dem Lockdown die Kurve weiter runtergeht. Man kann deshalb zweierlei daraus schließen: 1. Der Lockdown war nicht nötig, weil er [Reproduktionsfaktor, Reproduktionszahl] schon unter 1 war, und 2. war der Lockdown auch nicht wirksam, weil er [Reproduktionsfaktor, Reproduktionszahl] durch den Lockdown nicht weiter gefallen ist."

<https://www.rundblick-niedersachsen.de/finanz-professor-das-ist-das-groesste-umverteilungsprogramm-in-friedenszeiten/>

„Der europäische ‚Mortalitäts-Monitor‘, an den wöchentlich alle Sterbefälle gemeldet werden, zeigt sogar momentan eine Untersterblichkeit an. Auch der befürchtete Ansturm auf die Krankenhäuser ist ausgeblieben. Es fehlen somit belastbare Daten, die die Schwere der Eingriffe rechtfertigen. (...) Dies ist

zweifellos das größte Umverteilungsprogramm, das es je in Friedenszeiten gegeben hat. Profitieren werden Glückritter und Subventionsjäger, die in den grob gestrickten Gesetzen Lücken suchen. Profitieren werden auch Branchen wie Lieferdienste oder Medizingerätehersteller, denen man daraus keinen Vorwurf machen kann. Verlieren werden alle übrigen, insbesondere Transferempfänger und Steuerzahler. (...) Im Nachhinein müssen wir alle dafür aufkommen.“

Jefferson, Dr. Thomas, Epidemiologe und Research Fellow der University of Oxford

<https://www.bmj.com/content/369/bmj.m1375>

„Tom Jefferson, ein Epidemiologe und ehrenamtlicher Forschungsstipendiat am Zentrum für evidenzbasierte Medizin der Universität Oxford, sagte, die Ergebnisse seien 'sehr, sehr wichtig'. Er sagte dem BMJ: ‚Die Stichprobe ist klein, und es werden mehr Daten zur Verfügung stehen. Außerdem ist nicht klar, wie diese Fälle genau identifiziert wurden. Aber sagen wir einfach, dass sie verallgemeinerbar sind. Und selbst wenn sie zu 10% ausfallen, deutet dies darauf hin, dass das Virus überall ist. Wenn – und ich betone, wenn die Ergebnisse repräsentativ sind, dann müssen wir fragen: Warum zum Teufel sperren wir uns ein?‘“

<https://blogs.bmj.com/bmj/2020/03/02/tom-jefferson-covid-19-many-questions-no-clear-answers/>

„Ich kann also meine nagenden Zweifel nicht beantworten, es scheint nichts Besonderes an dieser besonderen Epidemie grippeähnlicher Erkrankungen zu sein. (...) Wird es, wenn das Rampenlicht erst einmal weitergezogen ist, ernsthafte und konzentrierte internationale Bemühungen geben, um die Ursachen und den Ursprung von grippeähnlichen Krankheiten und den Lebenszyklus ihrer Erreger zu verstehen?“

Ioannidis, Prof. Dr. John, Stanford-University, USA

<https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.04.05.20054361v1>

„Das absolute Risiko, an COVID -19 zu sterben, lag zwischen 1,7 pro Million für Menschen unter 65 Jahren in Deutschland und 79 pro Million in New York City. Das absolute Risiko, an COVID -19 zu sterben, lag für Menschen im Alter von ≥ 80 Jahren zwischen etwa 1 zu 6.000 in Deutschland und 1 zu 420 in Spanien. Das Sterberisiko für COVID-19 bei Menschen unter 65 Jahren während der Zeit, in der die Epidemie tödlich verlief, entsprach dem Sterberisiko bei einer Fahrleistung zwischen 9 Meilen pro Tag (Deutschland) und 415 Meilen pro Tag (New York City). Nur 0,3%, 0,7% und 1,8% aller COVID-19-Todesfälle in den Niederlanden, Italien und New York City entfielen auf Menschen unter 65 Jahren, die keine prädisponierenden Grunderkrankungen hatten.“

https://www.youtube.com/watch?v=d6MZY-2fcBw&feature=emb_title

„COVID-19 wurde als die Pandemie des Jahrhunderts bezeichnet: „Es ist eine Pandemie des Jahrhunderts“. Und klar in Bezug auf das, was wir sehen und hören und die Mobilisierung und all die Nachrichten und all die Todesfälle, die wir miterleben... Offensichtlich ist es eine große Bedrohung. Oder ich würde sagen, eine Bedrohung mit unbekanntem Potenzial in Bezug auf ihre letztendlichen Auswirkungen. Gleichzeitig bezeichne ich dies – da es sich möglicherweise um ein einmaliges Fiasko in einem Jahrhundert handelt – als ein Beweisfiasko (...) Aktionen (...) Einige von ihnen werden mehr Schaden anrichten als Nutzen bringen.“

<https://www.statnews.com/2020/03/17/a-fiasco-in-the-making-as-the-coronavirus-pandemic-takes-hold-we-are-making-decisions-without-reliable-data/>

„Dieses Beweisfiasko schafft eine enorme Unsicherheit über das Risiko, an Covid-19 zu sterben. Gemeldete Todesfälle, wie die offizielle Rate von 3,4% der Weltgesundheitsorganisation, sind entsetzlich – und bedeutungslos. Patienten, die auf SARS-CoV-2 getestet wurden, sind unverhältnismäßig viele mit schweren Symptomen und schlechten Ergebnissen. Da die meisten Gesundheitssysteme nur über begrenzte Testkapazitäten verfügen, könnte sich die Selektionsverzerrung in naher Zukunft sogar noch verstärken. (...) Eine bevölkerungsweite Todesfallrate von 0,05% ist niedriger als die der saisonalen Grippe. Wenn dies die tatsächliche Rate ist, kann die Abriegelung der Welt mit potenziell enormen sozialen und finanziellen Folgen völlig irrational sein.“

Katz, Dr. David, Universität Yale, USA, Gründungsdirektor des Yale University Prevention Research Center

<https://www.nytimes.com/2020/03/20/opinion/coronavirus-pandemic-social-distancing.html>

„Ist unser Kampf gegen den Coronavirus schlimmer als die Krankheit? (...) Mögliche Anwendung eines ‚Herdenimmunitäts‘-Ansatzes (...) Die Daten aus Südkorea (...) zeigen, dass 99 Prozent der aktiven Fälle in der generellen Population ‚mild‘ sind und keine spezifische medizinische Behandlung brauchen. (...) Die Todesfälle sind vor allem bei älteren Menschen, bei Menschen mit schweren chronischen Krankheiten wie Diabetes und Herzkrankheiten sowie bei Menschen in beiden Gruppen zu finden. Dies gilt nicht für infektiöse Geißeln wie die Grippe. Die Grippe trifft ältere und chronisch kranke Menschen ebenfalls hart, aber sie tötet auch Kinder.“

Keil, Prof. Dr. Ulrich, Epidemiologe von der Universität Münster und ehemaliger Berater der WHO.

<https://www.muensterschezeitung.de/Lokales/Staedte/Muenster/4180189-Appell-zu-Gelassenheit-und-Augenmass-Professor-stellt-Corona->

Massnahmen-infrage

„Das Coronavirus gefährdet global die Gesundheit der Menschen – und bringt das komplette Leben ins Trudeln. Professor Ulrich Keil, Epidemiologe von der Universität Münster und ehemaliger Berater der WHO, vergleicht die jetzige Epidemie mit anderen Seuchen. Er ruft zu mehr Gelassenheit auf. (...) ist in diesen Tagen in schwerer Sorge.“

<https://www.rubikon.news/artikel/journalismus-am-ende-2>

„Dasselbe trifft auf alle anderen Aussagen in dieser Spiegel-Online-Meldung zu. Besonders hanebüchen ist die, im Jahr 2009 hätte das so genannte ‚Schweinegrippe‘- Virus, auch ‚H1N1‘ genannt, eine Pandemie mit weltweit 150.000 Toten ausgelöst. In Wahrheit nämlich wurde ‚die große Angst vor der ‚Schweinegrippe-Pandemie‘ medial inszeniert‘, wie Ulrich Keil, Professor für Epidemiologie und Sozialmedizin an der Uni Münster, jahrzehntlanger Berater der Weltgesundheitsorganisation (WHO) und bis 2002 Vorsitzender der Europäischen Region des Weltverbands der Epidemiologen IEA, zu recht konstatiert. ‚Das ist heute vergessen, da nach der ausgebliebenen Katastrophe hierzulande nicht aufgearbeitet wurde, welche Irrtümer bei der Bewertung der H1N1 Grippevirus-Infektion begangen wurden. Die Gefährlichkeit der ‚Schweinegrippe‘ wurde völlig überschätzt.“

Kekulé, Prof. Dr. rer. nat. Alexander S. ist Direktor des Instituts für Medizinische Mikrobiologie an der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg.

<https://www.express.de/news/panorama/virologe-stellt-these-auf-schaden-durch-lockdown-groesser-als-durch-corona-36548638>

„Für den Epidemiologen Prof. Alexander Kekulé (61), bekannt aus ‚Kekulé’s Corona-Kompass, (MDR), ist die Sache klar. ‚Wir können nicht auf einen Impfstoff warten und für weitere sechs bis zwölf Monate im Lockdown-Modus leben. Wenn wir das tun würden, würde unsere Gesellschaft und unsere Kultur zerstört‘, sagte er im britischen ‚The Telegraph,.“

Kettner, Prof. Dr. Joel, Universität von Manitoba, Kanada

<https://off-guardian.org/2020/03/17/listen-cbc-radio-cuts-off-expert-when-he-questions-covid19-narrative/>

„Zunächst möchte ich sagen, dass ich in 30 Jahren der öffentlichen Gesundheitsmedizin noch nie so etwas gesehen habe, nicht einmal annähernd so etwas. Ich spreche nicht von der Pandemie, denn ich habe 30 davon gesehen, jedes Jahr eine. Sie heißt Influenza. Und andere Atemwegsviren, wir wissen nicht immer, was sie sind. Aber ich habe diese Reaktion noch nie gesehen, und ich versuche zu verstehen, warum. (...) Druck, der auf die Ärzte des öffentlichen Gesundheitswesens und die Verantwortlichen des öffentlichen Gesundheitswesens ausgeübt wird. Und dieser Druck kommt von ver-

schiedenen Seiten. Der erste Ort, von dem er kam, war der Generaldirektor der Weltgesundheitsorganisation (WHO), als er sagte: ‚Dies ist eine ernste Bedrohung und ein Staatsfeind Nummer eins‘, ich habe noch nie gehört, dass ein Generaldirektor der WHO solche Ausdrücke verwendet.“

Kingreen, Prof. Dr. Thorsten, Öffentliches, Soziales und Gesundheitsrecht, Universität Regensburg

<https://verfassungsblog.de/whatever-it-takes/>

„Überhaupt ist der derzeit verbreiteten Vorstellung entgegenzutreten, dass bei den notwendigen Abwägungsentscheidungen Gesundheit und Leben apriorisch höherrangig sind als andere Verfassungsgüter. Auch wenn es schwer fällt: Das Grundrecht auf Leben und körperliche Unversehrtheit (Art. 2 Abs. 2 S. 1 GG) steht unter einem einfachen Gesetzesvorbehalt. Im Interesse der persönlichen Freiheit zwingen wir niemanden, in die postmortale Organspende einzuwilligen, obwohl tagtäglich Menschen auf den Wartelisten sterben. Natürlich würden ein Tempolimit auf den Autobahnen und ein Überholverbot auf Landstraßen dazu führen, dass nicht jeden Tag neun Menschen auf Deutschlands Straßen sterben; wir machen es nicht, weil wir (hier m. E. absurderweise) die mobile Freiheit höher gewichten als den Lebensschutz.“

Konrad, Dr. David, Karolinska University Hospital Stockholm, Schweden

https://swprs.files.wordpress.com/2020/04/volksblatt_schweden_corona_20200414_18.pdf

„Am Stockholmer Karolinska Krankenhaus ist die Situation in der Coronaintensivstation deutlich ruhiger geworden, so Oberarzt David Konrad gegenüber dem öffentlich rechtlichen TV SVT. Immer mehr Patienten würden derzeit aus der Klinik entlassen, sagt er. Und von den vor allem Alten und Schwerkranken, die mit lebensgefährlichen Symptomen eingeliefert wurden, hätten deutlich über 80 Prozent überlebt. 177 Intensivstationskrankenplätze waren am Wochenende frei für neue Patienten. «Es gibt viele freie Plätze in den Intensivstationen in allen Stockholmer Krankenhäusern», so der Oberarzt. Derzeit kümmert er sich noch um 127 Corona-Patienten. Täglich kommen nur um die «sechs bis zwölf» Patienten mit schwereren Symptomen, hinzu. «Wir nähern uns der Abflachung der Erkrankungskurve», sagt Konrad.“

Köhnlein, Dr. Claus, Internist

<https://www.youtube.com/watch?v=BYGgmBDqR4M>

„Sie können die Ansteckung nicht verhindern. Die Asymptomatischen sind ja genauso Virenverbreiter wie die Symptomatischen. (...) Die Symptomatischen sind eigentlich weniger ansteckend wie die Asymptomatischen, die

noch in der Inkubationszeit sind. (...) Es ist völlig aussichtslos, gegen eine virale Durchseuchung schützen zu wollen. Deswegen sind die Maßnahmen, die im Moment getroffen werden, völlig abwegig.“

Krüger, Prof. Dr. med. Detlev Krüger, Virologe

<https://de.sputniknews.com/interviews/20200425326953541-corona-gefahr-virologe/>

Die „wirtschaftlichen, sozialen, kulturellen und sogar gesundheitlichen Kollateralschäden, die alles andere als unerheblich sind.“ ... „Es wird ja gesagt, man solle Corona- und Grippewellen nicht vergleichen. In vieler Hinsicht kann man das aber durchaus vergleichen, sowohl bei der Übertragungsweise der Viren als auch bei den Risikogruppen, wobei bei der Grippe noch Schwangere und Kinder hinzukommen. Und es ist nun mal so, dass wir jedes Jahr durchschnittlich mehr Tote durch Grippe haben, als dies zumindest bis heute durch das neue Coronavirus der Fall ist, jedenfalls in Deutschland.... Das jetzt plötzlich von der Politik entdeckte Tragen von „Mund-Nasen-Schutz“ halte ich dagegen für Aktionismus. Es sollte klar sein, dass man sich damit nicht schützen kann, weil man weiter die Umgebungsluft ungefiltert atmet. Es gibt hierbei lediglich einen gewissen Effekt, wenn man selbst infiziert und damit Virusausscheider ist. Der „Mund-Nasen-Schutz“ gaukelt eine Sicherheit vor, die nicht existiert und er ist eher eine „Keimschleuder“ für verschiedenste Krankheitserreger, wenn er unsauber wird.

Lass, Prof. Dr. Yoram, ehemaliger Generaldirektor des israelischen Gesundheitsministeriums

<https://en.globes.co.il/en/article-lockdown-lunacy-1001322696>

„In jedem Land sterben mehr Menschen an der regulären Grippe als an dem Coronavirus. (...) Was hat die Schweinegrippe-Pandemie gestoppt und was stoppt Viren generell? Wer glaubt, dass die Regierung Viren beendet, liegt völlig falsch. Was passiert wirklich? Das Virus, das niemand stoppen kann, verbreitet sich in der Bevölkerung, und dann wird die Bevölkerung, nicht die Gefährdeten, dem Virus ausgesetzt, und gleichzeitig bildet der Körper Antikörper, um die Krankheit abzuschalten und zu verhindern. Zurzeit wird das Virus in Israel von sehr vielen Menschen verbreitet, die nicht wissen, dass sie es haben, und die Menschen werden dem Virus ausgesetzt und werden immun. Die Infektionskette wird unterbrochen, und auf diese Weise kommt das Virus zum Stillstand.“

Krause, Prof. Dr. Gérard, Leiter des Bereich Epidemiologie am Helmholtz-Zentrum für Infektionsforschung

<https://www.zdf.de/nachrichten/politik/coronavirus-epidemiologefolgen-helmholtz-100.html>

„Diese schwerwiegenden gesamtgesellschaftlichen Maßnahmen [Anmerkung: Interviewfrage nach Kontaktsperren und Ausgangsbeschränkungen] müssen wir so kurz und so niedrig intensiv wie möglich halten, denn sie könnten möglicherweise mehr Krankheits- und Todesfälle erzeugen als das Coronavirus selbst. (...) Wir wissen, dass zum Beispiel Arbeitslosigkeit Krankheit und sogar erhöhte Sterblichkeit erzeugt. Sie kann Menschen auch in den Suizid treiben. Einschränkung der Bewegungsfreiheit hat vermutlich auch weitere negative Auswirkung auf die Gesundheit der Bevölkerung.“

Lee, Prof. Dr. Jon, Pathologe, Großbritannien.

<https://www.spectator.co.uk/article/The-evidence-on-Covid-19-is-not-as-clear-as-we-think>

„Im derzeitigen Klima wird jeder, der einen positiven Test auf Covid-19 hat, dem klinischen Personal, das sich um ihn kümmert, sicherlich bekannt sein: Wenn einer dieser Patienten stirbt, muss das Personal die Bezeichnung Covid-19 auf dem Totenschein vermerken – im Gegensatz zur üblichen Praxis bei den meisten Infektionen dieser Art. Es besteht ein großer Unterschied zwischen Covid-19, das den Tod verursacht, und Covid-19, das bei jemandem gefunden wird, der an anderen Ursachen gestorben ist. Wenn man Covid-19 meldepflichtig macht, könnte der Anschein erweckt werden, dass es immer mehr Todesfälle verursacht, ob das nun wahr ist oder nicht. Es könnte viel mehr den Anschein erwecken, dass es eher ein Killer ist als eine Grippe, einfach aufgrund der Art und Weise, wie die Todesfälle registriert werden.“

Levitt, Prof. Dr. Michael, Biochemiker, Stanford University, USA, Nobelpreis für Chemie 2013

<https://www.jpost.com/israel-news/nobel-laureate-israel-will-have-no-more-than-ten-coronavirus-deaths-621407>

“Was wir brauchen, ist die Panik zu kontrollieren“, sagte er. Im Großen und Ganzen wird es uns gut gehen. (...) Aber er wirft den Medien auch vor, unnötige Panik zu verursachen, indem sie sich auf die unerbittliche Zunahme der kumulativen Zahl der Fälle konzentrieren und Prominente ins Rampenlicht rücken, die sich mit dem Virus infizieren. Im Gegensatz dazu hat die Grippe seit September 36 Millionen Amerikaner erkrankt und schätzungsweise 22.000 getötet, so die CDC, aber diese Todesfälle werden weitgehend nicht gemeldet.“

<https://www.jpost.com/israel-news/nobel-laureate-israel-will-have-no-more-than-ten-coronavirus-deaths-621407>

„Nicht mehr als 10 Menschen werden in Israel an der neuartigen Coronavirus-Krankheit COVID-19 sterben, sagte der Nobelpreisträger Michael Levitt am Mittwoch voraus, als die Regierung der Bevölkerung weiterhin zusätzliche Einschränkungen auferlegte. Levitt sagte, die Befürchtungen in Israel wegen des Coronavirus stünden in keinem Verhältnis zur Bedrohung, und die Zahl der Fälle im Land sei aufgrund von Abweichungen in der Berichterstattung ungewiss. ‚Ich wäre überrascht, wenn die Zahl der Todesfälle in Israel mehr als 10 betragen würde‘, sagte er und fügte hinzu, dass der jüdische Staat ‚bezüglich der Krankheit nicht auf der Weltkarte zu finden sei‘.“

Lohse, Prof. Dr. Ansgar, Direktor des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (UKE)

https://www.mopo.de/hamburg/uke-infektiologe-fordert-es-muessen-sich-mehr-menschen-mit-corona-infizieren-36483636?fbclid=IwAR2rlzb8IO4W96VydI6_4cEMvNAMoAEFFIpV6N9KDQwTkHnehoDLzNutz4Y

[Hamburger Morgenpost] „Kitas und Schulen sollen möglichst bald wieder geöffnet werden, damit Kinder und ihre Eltern durch eine Ansteckung mit dem Coronavirus immun werden können. Das fordert der UKE-Infektiologe Dr. Ansgar Lohse in der ‚Bild‘-Zeitung. Die Fortdauer der strikten Maßnahmen würde zu einer Wirtschaftskrise führen, die ebenfalls Menschenleben kostet, so der Mediziner.“

Lourenco, Dr. Jose et al., Lecturer in Infectious Disease Universität Oxford

<https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.03.24.20042291v1>

„Wichtig ist, dass die Ergebnisse, die wir hier präsentieren, darauf hindeuten, dass die laufenden Epidemien in Großbritannien und Italien mindestens einen Monat vor dem ersten gemeldeten Todesfall begannen und bereits zur Anhäufung eines signifikanten Niveaus an Herdenimmunität in beiden Ländern geführt haben. Es besteht eine umgekehrte Beziehung zwischen dem Anteil der derzeit immunen Tiere und dem Anteil der Bevölkerung, der für schwere Krankheiten anfällig ist. Diese Beziehung kann dazu verwendet werden, zu bestimmen, wie viele Menschen in den kommenden Wochen stationär behandelt werden müssen (und möglicherweise sterben), wenn wir in der Lage sind, das aktuelle Niveau der Herdenimmunität genau zu bestimmen.“

Lübbert, Prof. Dr. Christoph, Chefarzt der Klinik für Infektiologie

<https://www.lvz.de/Leipzig/Lokales/Leipziger-Chef-Infektiologe-Dieses-Virus-ist-hinterlistig>

„Wir hatten auf Station zeitgleich Influenza- und Covid-19-Patienten. Mein

Eindruck bei den Visiten war immer: Die Auszehrung ist bei Covid-19 stärker. Der quälende Husten, das hohe Fieber. Man ist schwerer krank als bei Influenza. Die Quote der Intensivbehandlungen, der beatmeten Patienten ist höher. Die Sterblichkeitsrate auch. Covid-19 ist definitiv die schwere-re Erkrankung, man sollte Respekt davor haben. Wenn ich aus bestimmten politischen Lagern höre, das sei nur eine leichte Grippe, muss ich sagen: Das ist falsch.“

Maaz, Dr. Hans-Joachim, ehemaliger Chefarzt der Klinik für Psychotherapie und Psychosomatik in Halle sowie langjähriger Vorsitzender der Deutschen Gesellschaft für analytische Psychotherapie und Tiefenpsychologie

<https://www.rubikon.news/artikel/die-corona-religion>

"Die Pandemiepsychose eröffnet die Möglichkeit für die Herstellung einer neuen totalitären Weltordnung zur Rettung der Menschheit. Dass es größere Interessen gibt, einen Massenwahn zu erzeugen oder auch nur zu nutzen, das wird sofort als 'Verschwörungstheorie' abgestraft. (...) Die Virusangst muss nur längere Zeit geschürt werden, zum Beispiel durch Virusmutation oder 'neue' Viren, sodass praktisch alle Notstandsgesetze fort dauern müssen. Mit der Infektions- und Todesangst werden jeder Protest und auch alle Gegenbeweise im Keime erstickt und alle schwerwiegenden Folgen, wie Arbeitslosigkeit, Insolvenz, Verarmung, soziale Not, schwere psychische und psychosoziale Erkrankungen, Gewalt, werden den Viren angelastet. Die politischen und ökonomischen Verhältnisse und Ursachen bleiben unangetastet."

Matthes, Prof. Dr. med. Harald, ärztlicher Leiter des Berliner Gemeinschaftskrankenhauses Havelhöhe

<https://www.zeitpunkt.ch/starke-worte-eines-erfahrenen-arztes-und-wissenschaftlers>

„Ein wissenschaftlich fundierter Diskurs aller relevanten Medizingesellschaften mittel z. B. ad Hoc Kommission hat nicht stattgefunden. Stattdessen wurden Virologen zu Medienstars und Beratern der Politik, die nun den Krieg gegen Corona (Präsident Macron) oder drakonische Maßnahmen auch für Demokratien ausrufen. (...) Immunologisch sind sich jedoch weite Teile der medizinischen Fachgesellschaften einig, bedarf es einer Herdenimmunsierung durch Infektion oder Impfung, um der Pandemie Einhalt zu gebieten. (...) Getrieben durch die Medien erleben wird eine Eskalationsstufe nach der anderen und stehen nunmehr vor der Einschränkung demokratisch verbriefter Grundrechte, ohne den demokratischen Gesellschaftsprozess eines diskursiven Dialoges auch nur annähernd zu führen.“

Meyen, Prof. Dr. Michael, Professor für Kommunikationswissenschaft an der LMU München

<https://www.rubikon.news/artikel/das-ende-einer-ara-2>

„Corona zeigt: Die digitalen Plattformen mögen wichtig sein, die Realität aber wird nach wie von den Leitmedien gesetzt. Die Macht liegt bei denen, die es schaffen, ihre Version der Wirklichkeit in der Tagesschau zu platzieren, in der Süddeutschen Zeitung, im Spiegel, in der Zeit, in der Bild-Zeitung. Wir haben gesehen, was passiert, wenn die Pressemitteilungen der Regierung zur Medienrealität werden, die großen Leitartikler mit den Politikern heulen und ihre kleinen Gefolgsleute jeden Abweichler im Netz als Verschwörer und Gesundheitsfeind brandmarken. Zustimmungsraten wie in Nordkorea.“

<https://www.rubikon.news/artikel/kniefall-vor-der-macht>

„Ein Journalismus, der öffentliche Verlautbarungen nur noch unkritisch nachplappert, ist am Ende ... Zeitunglesen geht im Moment schnell. Zwei Minuten, wie in der DDR. Einmal blättern und man weiß, dass sich die Regierungsmeinung nicht geändert hat und die Medienlogik auch nicht. Eigentlich habe ich dazu schon alles gesagt. Ich habe letzte Woche geschrieben, wie sich Journalismus und Politik gegenseitig hochgeschaukelt haben am Imperativ der Aufmerksamkeit und dadurch eine Realität geschaffen wurde, die man jetzt nicht einmal mehr zu dritt auf der Straße erörtern kann. Das ist der Tod von Öffentlichkeit, die online nicht wiederbelebt werden kann.“

Meyerhöfer, Prof. Dr. Wolfram, Professor für Mathematik-Didaktik

<https://www.rubikon.news/artikel/warnende-experten>

„Wer rechnen kann und ein Zahlenverständnis hat, ist dem Schwindel der Statistik nicht wehrlos ausgesetzt. Das erweist sich gerade in der Corona-Krise als nützlich.“ Meyerhöfer sieht ‚auch eine Krise der mathematischen Bildung‘. ‚Wir sehen rasant steigende Infizierten-Zahlen, und diese Kurve ängstigt uns.‘ (...) ‚Es sind Zahlen, die Kontaktsperren und Geschäftsschließungen legitimieren‘ (...) Meyerhöfer verweist auf den statistischen Umgang mit den Verstorbenen: ‚In der statistischen Praxis wird ein Mensch, der mit Corona stirbt, als ein an Corona Gestorbener gezählt. Ob er an Corona gestorben ist, geht daraus nicht hervor.‘“

Montgomery, Prof. Dr. Frank Ulrich, Präsident der Bundesärztekammer, Vorsitzender des Weltärztebundes.

https://www.general-anzeiger-bonn.de/news/politik/deutschland/interview-mit-weltaerztepraesident-montgomery-ueber-corona-pandemie-ist-chaos_aid-49609561

„Ich bin kein Freund des Lockdown. Wer so etwas verhängt, muss auch sagen, wann und wie er es wieder aufhebt. Da wir ja davon ausgehen müssen,

dass uns das Virus noch lange begleiten wird, frage ich mich, wann wir zur Normalität zurückkehren? Man kann doch nicht Schulen und Kitas bis Jahresende geschlossen halten. Denn so lange wird es mindestens dauern, bis wir über einen Impfstoff verfügen. Italien hat einen Lockdown verhängt und hat einen gegenteiligen Effekt erzielt. Die waren ganz schnell an ihren Kapazitätsgrenzen, haben aber die Virusausbreitung innerhalb des Lockdowns überhaupt nicht verlangsamt. Ein Lockdown ist eine politische Verzweiflungsmaßnahme, weil man mit Zwangsmaßnahmen meint, weiter zu kommen, als man mit der Erzeugung von Vernunft käme.“

<https://www.merkur.de/politik/corona-deutschland-mundschutz-maskenpflicht-berlin-sachsen-rki-soeder-massnahme-arzt-merkel-baden-wuerttemberg-muenster-zr-13642030.html>

Mundschutz: Weltärztepräsident Frank Ulrich Montgomery beurteilt diese Idee im Kampf gegen eine Ausbreitung des Coronavirus aber skeptisch. „Ich persönlich halte nicht viel von der Maskenpflicht“, sagte Montgomery am Dienstag im Radiosender Bayern 2. „Wer das Virus in sich trägt, der sollte eine Maske tragen. Aber das sind ja nicht 83 Millionen, die Herr Söder mit seiner Maskenpflicht beglücken will, sondern das sind im Moment immer noch nur 130 000.“ ... „Selbstgestrickte oder andere Masken würden ,selbst von der Weltgesundheitsorganisation abgelehnt, weil sich in ihnen das Virus konzentrieren kann und man dann beim Berühren sozusagen die Infektion befördert.““

Mölling, Prof. Dr. Karin, international renommierte Virologin. ehem. Direktorin des Instituts für Medizinische Virologie in Zürich, Verdienstkreuz 1. Klasse der BRD

<https://www.rubikon.news/artikel/die-stimme-der-vernunft>

„Ich empfinde, was im Moment läuft, ist das, was wir mehr oder weniger jeden Winter erleben. (...) Die Ansteckung ist hoch. Aber die Krankheit ist aus meiner Sicht nicht so schlimm wie die Influenza. (...) Ich bin der Ansicht, dass man eigentlich hier selektiv nur eine Sache anschaut und die mit einer gewissen Panik füllt. (...) Ich bin der Ansicht, dass wir solche Situationen schon mehrfach hatten und dass jetzt in Bezug auf die Maßnahmen der Bogen überspannt wird. (...) Wir brauchen Luft und Sonne, Luft verdünnt die Viren und Sonne mit UV Licht tötet sie. Aber bloß keine Ausgangssperre! Auf der Straße steckt man sich nicht an!“

Murswick, Prof. Dr. Dietrich, Professor für öffentliches Recht

https://www.youtube.com/watch?v=1d6hPaGmXw0&feature=emb_title

„Dass Grundrechte weitgehend suspendiert werden für die gesamte Bevölkerung. Dass es bei anderen Grundrechten Einschränkungen in einem Umfang gibt, dass sie nur noch marginal ausübbar sind. Dass so viele Grundrechte gleichzeitig betroffen sind. Und wie gesagt, nicht für einzelne Menschen,

sondern für alle in Deutschland. (...) Das ist in der Tat erschreckend, wie sich die Menschen einschüchtern lassen durch eine Darstellung mit Hilfe suggestiver Bilder, die Angst erzeugt. Wir haben im Fernsehen diese Särge aus Italien gesehen und schon sind die Menschen in Furcht und Schrecken versetzt und vergessen, wie sehr sie die Freiheit vorher geliebt haben, wie sehr sie es für wichtig gehalten haben, dass man Demonstrieren darf in Deutschland und so weiter.“

Nida-Rümelin, Prof. Dr. Dr. h.c. Julian, Ludwig-Maximilians-Universität München

<https://www.augsburger-allgemeine.de/bayern/Philosoph-Nida-Ruemelin-plaediert-fuer-raschen-Exit-aus-Kontaktsperren-id57208696.html>

„Daten zeigen, dass massive Wirtschaftseinbrüche ebenfalls Menschenleben in großer Zahl kosten – die Weltwirtschaftskrise 2009 etwa eine halbe Million weltweit“, sagte der Philosoph. Es sei also gefährlich, Krisen wie die gegenwärtige möglichst zu strecken, um Infektionszahlen zu verlangsamen. ‚Das geht nicht, das können wir nicht machen‘, betonte er.“

Oke, Dr. Jason; Heneghan, Prof. Dr. Carl; Universität Oxford

<https://www.cebm.net/covid-19/global-covid-19-case-fatality-rates/>

„Wir könnten eine einfache Schätzung des IFR als 0,36% vornehmen, basierend auf der Halbierung der untersten Grenze des CFR-Vorhersageintervalls. Die beträchtliche Unsicherheit darüber, wie viele Menschen an der Krankheit leiden, der Anteil der asymptomatischen Patienten (und die Demographie der Betroffenen) bedeutet jedoch, dass dieser IFR wahrscheinlich eine Überschätzung darstellt. (...) In Island, wo die meisten Tests pro Kopf durchgeführt wurden, liegt der IFR irgendwo zwischen 0,01% und 0,19%. Unter Berücksichtigung der historischen Erfahrung, der Tendenzen in den Daten, der gestiegenen Anzahl von Infektionen in der größten Bevölkerungsgruppe und der potenziellen Auswirkungen einer Fehlklassifizierung von Todesfällen ergibt sich eine vermutete Schätzung für den COVID-19 IFR zwischen 0,1% und 0,36%.“

Osterholm, Prof. Michael T., Director Center for Infectious Disease Research and Policy, University of Minnesota

https://www.washingtonpost.com/gdpr-consent/?next_url=https%3a%2f%2fwww.washingtonpost.com%2fopinions%2f2020%2f03%2f21%2ffacing-covid-19-reality-national-lockdown-is-no-cure%2f

„Bedenken Sie die Auswirkungen der Schließung von Büros, Schulen, Ver-

kehrssystemen, Restaurants, Hotels, Geschäften, Theatern, Konzerthallen, Sportveranstaltungen und anderen Veranstaltungsorten auf unbestimmte Zeit und der damit verbundenen Arbeitslosigkeit und Arbeitslosigkeit aller ihrer Mitarbeiter. Das wahrscheinliche Ergebnis wäre nicht nur eine Depression, sondern ein vollständiger wirtschaftlicher Zusammenbruch mit unzähligen dauerhaft verlorenen Arbeitsplätzen, lange bevor ein Impfstoff fertig ist oder die natürliche Immunität einsetzt. (...) Personen mit höherem Risiko raten, sich durch körperliche Distanz zu schützen und unsere Gesundheitsfürsorgekapazitäten so aggressiv wie möglich zu steigern. Mit diesem Kampfplan könnten wir allmählich Immunität aufbauen, ohne die finanzielle Struktur, auf der unser Leben basiert, zu zerstören.“

Oxford, Prof. Dr. John, Queen Mary Universität London, führender Virologe und Influenza-Spezialist

<https://novuscomms.com/2020/03/31/a-view-from-the-hvivo-open-orphan-orph-laboratory-professor-john-oxford/>

„Persönlich würde ich sagen, dass der beste Ratschlag ist, weniger Zeit mit dem Anschauen von Fernsehnachrichten zu verbringen, die sensationell und nicht sehr gut sind. Ich persönlich halte diesen Covid-Ausbruch für eine schlimme Wintergrippeepidemie. In diesem Fall hatten wir im letzten Jahr 8000 Todesfälle in den Risikogruppen, d.h. über 65% Menschen mit Herzkrankheiten usw. Ich glaube nicht, dass der aktuelle Covid diese Zahl überschreiten wird. Wir leiden unter einer Medienepidemie!“

Paunio, Prof. Dr. Mikko, Epidemiologe, Universität Helsinki, Finnland.

<https://lockdownsceptics.org/wp-content/uploads/2020/04/How-the-World-got-Fooled-by-COVID-ed-2c.pdf>

"Hat SARS-CoV-2 die ganze Welt zum Narren gehalten? (...) Ein IFR-Wert von 0,1%, was wahrscheinlich eine konservative Zahl ist, deutet darauf hin, dass alle bereits infiziert sind. Dies impliziert, dass SARS-CoV-2 sich rasch ausbreitete, bevor sich fast jeder dessen bewusst war. Es ist daher wahrscheinlich, dass das Virus über die Luft übertragbar ist. Ich fordere die Welt eindringlich auf, schnell und geordnet von der Abriegelung wegzukommen und vernünftige Ansätze zur Bekämpfung der Krankheit zu entwickeln, ohne weiteres wirtschaftliches Elend zu verursachen. Es mag schwierig sein, dies zu tun, aber die Heilung ist derzeit viel schlimmer als die Krankheit."

Püschel, Prof. Dr. Klaus, Chef der Hamburger Rechtsmedizin

<https://www.youtube.com/watch?v=7UZswl1BHG0>

<https://www.focus.de/gesundheit/news/obduziert-corona-opfer-rechtsmediziner-covid-19-ist-eine-ernste-aber-keine-besonders-gefaehrliche->

[erkrankung_id_11907346.html](#)

„Er untersucht mit seinem Team in Hamburg die Corona-Opfer: Nun hat der Hamburger Rechtsmediziner Klaus Püschel an Kanzlerin Angela Merkel appelliert, Deutschland langsam wieder aufzumachen. ‚Jetzt ist der richtige Zeitpunkt‘, sagt Püschel dem ‚Hamburger Abendblatt‘. Er fügte hinzu: ‚Die Zeit der Virologen ist vorbei. Wir sollten jetzt andere fragen, was in der Coronakrise das Richtige ist, etwa die Intensivmediziner.‘ Nach seinen Erkenntnissen ist Covid-19 ‚eine vergleichsweise harmlose Viruserkrankung‘. Die Deutschen müssten lernen, damit zu leben, und zwar ohne Quarantäne. Die von ihm untersuchten Todesopfer hätten alle so schwere Vorerkrankungen gehabt, dass sie, ‚auch wenn das hart klingt, alle im Verlauf dieses Jahres gestorben wären‘, sagte Püschel.“

<https://www.mopo.de/hamburg/rechtsmediziner--ohne-vorerkrankung-ist-in-hamburg-an-covid-19-noch-keiner-gestorben--36508928>

„Dieses Virus beeinflusst in einer völlig überzogenen Weise unser Leben. Das steht in keinem Verhältnis zu der Gefahr, die vom Virus ausgeht. Und der astronomische wirtschaftliche Schaden, der jetzt entsteht, ist der Gefahr, die von dem Virus ausgeht, nicht angemessen. Ich bin überzeugt, dass sich die Corona-Sterblichkeit nicht mal als Peak in der Jahressterblichkeit bemerkbar machen wird ... (...) So sei bisher in Hamburg kein einziger nicht vorerkrankter Mensch an dem Virus verstorben. (...) Es gebe keinen Grund für Todesangst im Zusammenhang mit der Ausbreitung der Krankheit hier in der Region Hamburg, sagt er““

Raoult, Prof. Dr. Didier, Experte für Infektionskrankheiten, Leiter eines Krankenhauses in Marseille, Frankreich

<https://linkezeitung.de/2020/03/26/medikament-gegen-corvid-19-erfolgreich-testkits-bei-amazon/>

„Ich habe eine wissenschaftliche Studie über Chloroquin und Viren durchgeführt, die vor dreizehn Jahren veröffentlicht wurde. Seitdem haben vier weitere Studien anderer Autoren gezeigt, dass das Coronavirus auf Chloroquin reagiert. Nichts davon ist neu. Dass die Gruppe von Entscheidungsträgern nicht einmal über die neueste Wissenschaft Bescheid weiß, verschlägt mir den Atem. Wir wussten über die mögliche Wirkung von Chloroquin auf kultivierte Virusproben Bescheid. Es war bekannt, dass es ein wirksames Antivirenmittel ist.“

Reuther, Dr. Gerd, Mediziner

<https://www.rubikon.news/artikel/die-desinformations-pandemie>

„Die Zahlen von 20 oder 50.000 Corona-Infizierten, die jeden Tag in verschiedenen Ländern genannt werden, sind völliger Unsinn. Nicht einmal 1 Prozent der Bevölkerung sind mit höchst fragwürdigen Tests untersucht wor-

den. Über die anderen 99 Prozent wissen wir gar nichts. Bereits Anfang Februar wurde ein starker Anstieg von Grippe-symptomen festgestellt. Wahrscheinlich waren das auch schon Coronafälle. Nur, es wurde nicht getestet. Die aktuellen Maßnahmen beruhen jedenfalls nicht auf Fakten, sondern sind eine irrationale Überreaktion.“

<https://www.rubikon.news/artikel/die-folgen-verraten-die-absicht>

„Am Jahresende werden aber alle Staaten mit Wohlstand unrettbar verschuldet, alle Menschen mit materiellem Wohlstand enteignet, die mittelständische Wirtschaft dezimiert, die großen Banken dank ihrer Kredite für Staaten saniert, der sogenannte Gesundheitssektor noch aufgeblasener und Big Pharma noch reicher geworden sein. (...) Jeder wird vor jedem in Ansteckungsangst leben und sozial isoliert arbeitslos oder im ‚Home Office‘ mit Online-Bestellungen dahinvegetieren. Alles über dem nackten Existenzminimum werden die Überlebenden benötigen, um das Schutzgeld für Banken und Big Pharma aufzubringen.“

Roussel, Yanis; Giraud-Gatineau, Audrey; Jimenoe, Marie-Thérèse; Rolain,; Jean-Marc; Zandotti, Christine; Colson, Philippe; und Raoult, Didier

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0924857920300972#!>

„SARS-CoV-2, das neuartige Coronavirus aus China, breitet sich weltweit aus und löst trotz seiner derzeit geringen Inzidenz außerhalb Chinas und des Fernen Ostens eine enorme Reaktion aus. Vier verbreitete Coronaviren sind derzeit im Umlauf und verursachen weltweit Millionen von Fällen. Dieser Artikel vergleicht die Inzidenz- und Sterblichkeitsraten dieser vier häufigen Coronaviren mit denen von SARS-COV-2 (...) Er kommt zu dem Schluss, dass das Problem von SARS-CoV-2 wahrscheinlich überschätzt wird, da jedes Jahr 2,6 Millionen Menschen an Atemwegsinfektionen sterben, verglichen mit weniger als 4000 Todesfällen bei SARS-CoV-2 zum Zeitpunkt der Abfassung dieses Artikels.“

Ruppert, Prof. Dr. Franz, Psychotraumatologe

<https://kenfm.de/tagesdosis-18-3-2020-der-corona-pandemie-wahn-werbin-ich-in-einer-traumatisierten-gesellschaft/>

„Die Virologen, die jetzt das politische Geschehen maßgeblich beeinflussen, machen sich für ihre Form der Panikmache eine Neudefinition von ‚Pandemie‘ der Weltgesundheitsorganisation (WHO) zunutze. Während zuvor eine Pandemie erst dann ausgerufen wurde, wenn ein Virus weltweit erhebliche Erkrankungs-raten bewirkt, ist seit 2017 bereits die alleinige Verbreitung von Viren ein Grund dafür, einen Stufenplan des Monitorings und der Virusbekämpfung in Gang zu setzen. Da sich aber aufgrund der Globalisierung alle Formen von Viren schnell über die Welt verbreiten, ist im Grunde stets der

Zustand einer Pandemie gegeben. Und jedes Jahr gibt es neue Viren, die sich schnell in der Weltbevölkerung verbreiten. Es wird so zu einer Frage der Willkür oder von speziellen Interessen, bei einem bestimmten Virus eine Pandemie auszurufen.“

Ricciardi, Prof. Dr. Walter ist wissenschaftlicher Berater des italienischen Gesundheitsministers

<https://www.telegraph.co.uk/global-health/science-and-disease/have-many-coronavirus-patients-died-italy/>

„Aber Prof. Ricciardi fügte hinzu, dass Italiens Todesrate auch aufgrund der Art und Weise, wie Ärzte die Todesfälle melden, hoch sein kann. (...) ‚Eine Re-Evaluation des Nationalen Gesundheitsinstituts zeigte, dass nur 12 Prozent der Todeszertifikate einen direkten Zusammenhang zum Coronavirus zeigten, während 88 Prozent der gestorbenen Patienten mindestens eine Vorerkrankung hatten – viele hatten zwei oder drei‘, sagte er.“

Salmaso, Dr. Leopoldo, Italien, spezialisiert auf Infektions- und Tropenkrankheiten sowie die öffentliche Gesundheit

<https://www.theblogcat.de/uebersetzungen/interview-mit-italienischem-arzt-16-03-2020/>

„In Italien sind die Todesfälle während der regulären Grippesaison jedes Jahr 20-mal höher als die, die bisher mit Covid-19 gestorben sind. Wie kommt es, dass wir die Intensivstationen nicht jedes Jahr überlasten? Hier sind die Daten von Covid-19 in Italien, die am 10. März 2020 um 18:00 Uhr aktualisiert wurden: 8514 Fälle mit 631 Toten. Beachten Sie, dass diese Auswahl äußerst selektiv gewählt wird, da die Tests hauptsächlich an kranken Personen durchgeführt werden. Die Mehrheit der Experten, einschließlich Ilaria Capua, glaubt, dass asymptomatische Fälle 10- bis 100-mal höher sind. Daher wird die Sterblichkeitsrate nicht 7,4% betragen, sondern mindestens zehnmal niedriger. (...) Diese Daten bestätigen, dass wir immer noch vor einer Panik-Epidemie stehen und dass die Medien die Hauptverbreiter sind.“

Schefer, Prof. Dr. Markus ist Professor für Staatsrecht und Verwaltungsrecht an der Universität Basel, Schweiz

<https://www.republik.ch/2020/04/17/wir-haben-ihn-so-geliebt-den-rechtsstaat>

„Solche Apps werden ja derzeit auf europäischer Ebene diskutiert. Und das zeigt schön die Problematik auf, die wir bereits angesprochen haben, vom Übergang in die neue Realität: die Frage, wie es nach dem Lockdown auf längere Sicht weitergehen soll. Und wie das dann alles mit unseren Grundrechten vereinbar ist. Da wird es schnell viel problematischer, als es heute

schon ist. Und eine derartige App ist in der Tat hoch problematisch. Denn damit könnte man 24-Stunden-Bewegungsprofile von Personen erstellen. Somit wäre zwar die Rückverfolgbarkeit der Ansteckungskette wohl möglich. Gleichzeitig hätten Sie faktisch dasselbe Ergebnis, wie wenn Sie uns alle rund um die Uhr observierten. Bei derart schwerwiegenden Grundrechtseingriffen ist es Aufgabe des Staates, nach Methoden zu suchen, die vielleicht etwas weniger effektiv sind, aber dafür die Privatsphäre des Einzelnen viel weniger beeinträchtigen“

Scheller, Prof. Dr. Carsten, Professor für Virologie Universität Würzburg

https://www.youtube.com/watch?time_continue=17&v=w-uub0urNfw&feature=emb_title

„Häufig wird gesagt, wenn man jetzt dieses Corona-Virus mit Influenza vergleicht, dann sei das eine Verharmlosung. Das ist aber nicht so. Also wir haben in Deutschland eine sehr, sehr hohe Krankheitslast durch das Influenza-Virus und auch sehr, sehr viele Todesfälle. Das bisher schlimmste Influenza-Jahr in der jüngeren Geschichte in Deutschland war der Winter 2018. Da ist es so gewesen, dass innerhalb eines Zeitraumes von 8 Wochen ungefähr 25000 Menschen in Deutschland gestorben sind. Und man sich das jetzt Mal vorstellt mit einer medialen Begleitung, wie sie heute beim Coronavirus üblich ist, dann wäre das so, dass wir wöchentlich solche Meldungen bekämen: In der ersten Woche sind 100 Menschen gestorben in Deutschland, dann sinds 1000 Menschen, dann sinds 5000 in der nächsten Woche, dann sinds 8000, dann nehmen die Zahlen langsam wieder ab. Das wäre sehr, sehr dramatisch, wenn das wirklich so medial immer begleitet würde. Von dieser Situation sind wir mit Corona sehr, sehr weit entfernt. Trotzdem ist die Angst, die viele haben, ungleich größer als sie im Winter 2018 gewesen ist.“

Scholz, Prof. Dr. Rupert, Staatsrechtler

https://www.focus.de/finanzen/recht/staatsrechtler-teile-der-gesetze-verfassungswidrig-focus-verfassungsrechtler-erwarten-klagewelle-gegen-covid-19-gesetze-der-regierung_id_11870800.html

"sagte der Staatsrechtler und ehemalige Bundesminister Rupert Scholz, Teile davon seien verfassungswidrig. 'Die Situation, in der wir leben, hat einen notstandsähnlichen Charakter angenommen' (...) Eine Notstandsgesetzgebung gebe es jedoch nur für den Verteidigungsfall, nicht aber ein Virus wie Covid-19. Zudem müsse bei allen Gesetzen der Grundsatz der Verhältnismäßigkeit gewahrt bleiben. Für Scholz ist das vor allem mit Blick auf die Schließung von Hotels und Restaurants nicht der Fall. Wer sein Restaurant ohne nachgewiesene Infektion schließen musste, hat laut Scholz Anspruch auf Entschädigung."

Schrappe, Prof. Dr. Matthias; François-Kettner, Hedwig; Gruhl Dr. Matthias, Knieps, Franz; Pfaff, Prof. Dr. Holger; Glaeske, Prof. Dr. Gerd; Thesenpapier zur Pandemie durch SARS-CoV-2/Covid-19.

http://www.matthias.schrappe.com/einzel/thesenpapier_corona.pdf

„Die Zahl der gemeldeten Infektionen hat nur eine geringe Aussagekraft, da kein populationsbezogener Ansatz gewählt wurde, die Messung auf einen zurückliegenden Zeitpunkt verweist und eine hohe Rate nicht getesteter (v.a. asymptomatischer) Infizierter anzunehmen ist. (...) Die allgemeinen Präventionsmaßnahmen (z.B. social distancing) sind theoretisch schlecht abgesichert, ihre Wirksamkeit ist beschränkt und zudem paradox (je wirksamer, desto größer ist die Gefahr einer ‚zweiten Welle‘) und sie sind hinsichtlich ihrer Kollateralschäden nicht effizient.“

Schuler, Dr. Jochen, Internist, Salzburg

<https://wien.orf.at/stories/3044064>

"Der Salzburger Internist Jochen Schuler sprach laut 'Kurier' (Mittwoch-Ausgabe) von 'nicht quantifizierbaren medizinischen Kollateralschäden des Shutdown'. 'Es gibt derzeit eine große Menge an Patienten, die nicht gut versorgt werden. Die gewohnten Wege im Gesundheitssystem sind vielen versperrt', sagte Schuler. 'Viele von uns haben das Gefühl, dass uns das um die Ohren fliegen wird, weil die Probleme verschwinden ja nicht.'"

Schulte-Markwort, Prof. Dr. Michael, Ärztlicher Leiter des Zentrums für Psychosoziale Medizin am Universitätsklinikum Hamburg Eppendorf

<https://www.n-tv.de/panorama/19-44-Forscher-in-Erlangen-steinen-vor-Impfstoff-Durchbruch--article21626512.html>

„Der Kinder- und Jugendpsychiater Michael Schulte-Markwort sagte der Zeitung: „Keine der Zahlen, die wir kennen, rechtfertigt die Angst, die in Deutschland vor dem Virus geschürt wird. Er habe den Eindruck, dass die Angst sich allmählich verselbstständige, dass gute Nachrichten im Zusammenhang mit dem Virus gar nicht mehr wahrgenommen würden.“

Stefenelli, Prof. Dr. Thomas, Leiter der 1. Medizinischen Abteilung im Donauespital, Wien

<https://wien.orf.at/stories/3044064>

"Abseits des Coronavirus werden Kontroll- und Operationstermine verschoben, 'Kollateralschäden' würden damit drohen. In Wien kommen weniger Patienten mit Herzinfarktsymptomen in die Spitäler. Bereits in der Vorwoche meldete die Kardiologische Gesellschaft rückläufige Herzinfarktzahlen. „Aber es kommen auch weniger Patienten mit diagnostizierter Herzschwäche. Diese sollten sich unbedingt melden, wenn sich ihr Zustand verschlechtert“, so

der Kardiologe Thomas Stefenelli, Leiter der 1. Medizinischen Abteilung im Donauespital, gegenüber der APA."

Streeck, Prof Dr. Hendrik, Professor für Virologie und Direktor des Instituts für Virologie und HIV-Forschung an der Medizinischen Fakultät der Universität Bonn

<https://www.faz.net/aktuell/gesellschaft/gesundheit/coronavirus/neue-corona-symptome-entdeckt-virologe-hendrik-streeck-zum-virus-16681450.html>

„In Heinsberg etwa ist ein 78 Jahre alter Mann mit Vorerkrankungen an Herzversagen gestorben, und das ohne eine Lungenbeteiligung durch Sars-2. Da er infiziert war, taucht er natürlich in der Covid-19-Statistik auf. Die Frage ist aber, ob er nicht sowieso gestorben wäre, auch ohne Sars-2. In Deutschland sterben jeden Tag rund 2500 Menschen, bei bisher zwölf Toten gibt es in den vergangenen knapp drei Wochen eine Verbindung zu Sars-2. Natürlich werden noch Menschen sterben, aber ich lehne mich mal weit aus dem Fenster und sage: Es könnte durchaus sein, dass wir im Jahr 2020 zusammenge-rechnet nicht mehr Todesfälle haben werden als in jedem anderen Jahr.“

<https://www.tagesspiegel.de/wissen/virologe-streeck-zur-coronavirus-studie-die-veroeffentlichung-zu-heinsberg-war-nicht-leichtfertig/25735672.html>

„Was sich jedoch auf Deutschland schon übertragen lässt, ist die Sterblichkeitsrate unter den Menschen mit Coronavirus CoV-2-Infektionen: Unsere Ergebnisse erlauben eine recht gute Abschätzung der Letalität in der Größenordnung von 0,37 Prozent. Diese konnten wir mit einer repräsentativen Stichprobe gut ermitteln. Auch der Wissenschaftler Christian Drosten sagte im ‚heute journal‘, dass dieser Wert ihn nicht überrascht.“

<https://today.rtl.lu/news/science-and-environment/a/1498185.html>

"Es besteht kein signifikantes Risiko, sich beim Einkaufen mit der Krankheit anzustecken. Schwere Ausbrüche der Infektion waren immer eine Folge davon, dass Menschen über einen längeren Zeitraum näher beieinander waren, wie zum Beispiel bei den Après-Ski-Partys in Ischgl, Österreich. Er konnte auch keine Hinweise auf 'lebende' Viren auf Oberflächen finden. 'Als wir Proben von Türklinken, Telefonen oder Toiletten entnahmen, war es nicht möglich, das Virus auf der Grundlage dieser Abstriche im Labor zu kultivieren...'"

Sutton, Dr. Desmond; Fuchs, Dr. Karin; D’Alton, Dr. Mary; Goffman Dr. Dena; Columbia University Irving Medical Center, New York, NY.

<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMc2009316>

„215 schwangere Frauen (...) wurden bei der Aufnahme auf Symptome von Covid-19 untersucht. Vier Frauen (1,9%) hatten bei der Aufnahme Fieber oder andere Symptome von Covid-19, und alle vier Frauen wurden positiv auf

SARS-CoV-2 getestet (Abbildung 1). Von den 211 Frauen ohne Symptome waren alle bei der Aufnahme fieberfrei. Von 210 der 211 Frauen (99,5%), die keine Symptome von Covid-19 aufwiesen, wurden Nasen-Rachen-Abstriche entnommen; von diesen Frauen waren 29 (13,7%) positiv für SARS-CoV-2. Somit wiesen 29 der 33 Patienten, die bei der Aufnahme positiv für SARS-CoV-2 waren (87,9%), bei der Präsentation keine Symptome von Covid-19 auf.“

Tarro, Professor Dr. Giulio, Virologe, Italien.

<https://www.cybermednews.eu/index.php/it/health/70871-interview-to-the-virologist-giulio-tarro-the-death-rate-of-covid-19-is-less-than-1-as-confirmed-by-the-national-institute-of-allergy-and-infectious-diseases>

„Daraus lässt sich ableiten, dass die Letalitätsrate von COVID 19 deutlich unter 1% liegt: Dieser Befund wurde auch in eine Studie des Kollegen Anthony Fauci vom US National Institute of Allergy and Infectious Diseases aufgenommen, die auf einem Bericht basiert, der sich auf 1099 im Labor bestätigte COVID-19-Patienten aus 552 chinesischen Krankenhäusern konzentriert. Dies lässt vermuten, dass die klinischen Gesamtfolgen von COVID-19 letztlich ähnlich sein könnten wie die schwere saisonale Grippe, die eine Letalität von etwa 0,1% aufweist, oder eine pandemische Grippe wie die von 1957 oder 1968, und nicht wie die von SARS oder MERS, die durch eine Letalität von 10% bzw. 36% gekennzeichnet sind und die, unglaublich zu sagen, keine Panikmache in unserem Land hervorgerufen haben.“

Tegnell, Dr. Anders, Leiter der schwedischen Gesundheitsbehörde

<https://www.cicero.de/aussenpolitik/corona-pandemie-schweden-skifahren-staatsepidemiologe-anders-tegnell/plus>

„Das ist nicht der Eindruck, den ich aus Gesprächen mit meinen Kollegen in Deutschland habe. Wir sind uns einig, etwa darin, dass es zu diesem Zeitpunkt sinnlos ist, die Grenzen zu schließen. Wir sind uns auch einig darin, dass es nötig ist, soziale Kontakte zu minimieren. Wir sind uns aber auch darin einig, dass es sehr schwer abzusehen ist, was passiert, wenn man Schulen schließt. Viele Dinge passieren, wenn man das macht: Die Kinder sind davon betroffen, die Gesellschaft, besonders die Eltern. (...) Das bedeutet, dass der Effekt dieser Maßnahme auf die öffentliche Gesundheit viel schlimmer sein wird als die Ausbreitung des Virus in einer Schule.“

Thöns, Dr. Matthias, Facharzt für Anästhesiologie Notfall-, Schmerz- und Palliativmedizin

<https://www.ruhr24.de/ruhrgebiet/coronavirus-nrw-behandlung-intensivstation-lungenentzuendung-matthias-thoens-witten-zr->

[13645038.html](#)

„Früher nannte man die Lungenentzündung am Ende des Lebens den Freund des alten Menschen. Und jetzt geht man her, diagnostiziert die Corona-Infektion und macht daraus einen Intensivfall und kann die Patienten natürlich trotzdem nicht retten. Die sind einfach zu schwer krank.“

Ullum, Prof. Dr. Henrik, Rigshospitalet Kopenhagen, Centre of Diagnostic Investigation

<https://www.dr.dk/nyheder/indland/doedelighed-skal-formentlig-taelles-i-promiller-danske-blodproever-kaster-nyt-lys>

„Wir kommen zu einem viel niedrigeren Wert von 1,6 Promille. Wenn wir also 1.000 Dänen haben, die diese Infektion hatten, dann gibt es ein bis zwei, die damit gestorben sind.“ (...) Zusammen mit Kollegen führte er Blutuntersuchungen von knapp 1.500 Blutspendern durch (...) Das Blut wurde verwendet, um auf Coronavirus-Antikörper zu testen, und vorläufige Ergebnisse werfen ein neues Licht auf die Anzahl der Infizierten.“

Vernazza, Prof. Dr. med. Pietro, Chefarzt der Infektiologie am Kantonsspital St. Gallen

<https://infekt.ch/2020/04/hinterlaesst-coronavirus-eine-immunitaet/>

„Denn was aufgebauscht wird, sind seltene Einzelfälle, und zum Teil auch nur Hinweise, welche bei genauerer Betrachtung gar kein Problem darstellen. So wurden auch Fälle als «Zweitinfektionen» berichtet, bei denen es nach Abheilung einer Covid-19 Erkrankung noch einmal zum Nachweis vom Virus mittels PCR kam, aber ohne dass die Personen wieder Symptome aufwiesen. Daher lohnt es sich, wenn man sich zunächst einmal an der «normalen Biologie» orientiert. Und diese ist eindeutig: Gegen Virusinfektionen – insbesondere auch gegen Beta-Coronaviren, zu denen das SARS-CoV-2 gehört – bilden wir neutralisierende Antikörper und somit eine Immunität. (...) Nach allem was wir heute wissen, dürfen wir davon ausgehen, dass eine Infektion mit Covid-19 eine normale Antikörperantwort mit neutralisierenden Antikörpern und einer vernünftigen Immunität hinterlässt.“

<https://www.watson.ch/!397549523>

„Die Zahlen zu den jungen Coronavirus-Erkrankten sind irreführend (...) Vernazza fordert deshalb, alle teilweise überstürzt getroffenen Entscheidungen in den letzten Wochen nun zu reflektieren. Wenn fast 90 Prozent der Infektionen unbemerkt bleiben, mache es keinen Sinn alle Leute zu testen. (...) Aufgrund der neuen Erkenntnisse zeige sich, dass viele der Maßnahmen vielleicht sogar kontraproduktiv seien. Vor allem die Schulen zu schließen, hält er für falsch wie auch eine Ausgangssperre im epidemiologischen Sinn nicht das Richtige wäre.“

<https://infekt.ch/2020/04/sind-wir-tatsaechlich-im-blindflug/>

„Im Grunde genommen können die Epidemiologen durch die Analysen der laufenden Daten mit einer ganz kurzen Verzögerung sehr genau abschätzen, was die Präventionsmassnahmen bewirken... Die Resultate waren sehr überraschend: Denn die Autoren fanden, dass Reproduktionsrate bereits vor Beschluss des Lockdowns am 13.3.20 auf praktisch eins fiel... Und die hier beobachtete Verzögerung ist plausibel. Sie zeigt auf jeden Fall, dass sich die Epidemie VOR dem Lockdown schon deutlich verändert hat... Und auch in dieser Analyse vom RKI zeigt sich, dass es in Deutschland, wie schon in der Schweiz, nicht die Lockdown-Massnahmen waren, welche zur wirksamen Hemmung der Ausbreitung von Covid-19 führten... Die einfachen Massnahmen, Verzicht auf Grossveranstaltungen und die Einführung von Hygienemassnahmen sind hoch wirksam. Die Bevölkerung ist in der Lage, diese Empfehlungen gut umzusetzen und die Massnahmen können die Epidemie fast zum Stoppen bringen. Auf jeden Fall sind die Massnahmen ausreichend, unser Gesundheitssystem so zu schonen, dass die Spitäler nicht überlastet werden.“

Voigt, Rechtsanwältin Lea, Vorsitzende des Ausschusses für Gefahrenabwehr des Deutschen Anwaltsvereins (DAV)

https://www.focus.de/finanzen/recht/staatsrechtler-teile-der-gesetze-verfassungswidrig-focus-verfassungsrechtler-erwarten-klagewelle-gegen-covid-19-gesetze-der-regierung_id_11870800.html

"Ich gehe davon aus, dass zu diesen Themen noch viele Rechtsstreitigkeiten vor den Verwaltungsgerichten ausgetragen werden.' Es gebe große Zweifel, 'dass die Regelungen bestimmt genug formuliert sind'. Das fördere den Verdacht der Willkür. Für die Justiz sei die Situation in jedem Fall vollkommen neu."

Welte, Prof. Dr. T., Deutsches Zentrum für Lungenforschung/DZL, Direktor der Klinik für Pneumologie und Infektionsmedizin der Med. Hochschule Hannover/MHH

https://www.pathologie.de/aktuelles/bdp-pressemitteilungen/bv-pressemitteilungen-detailansicht/?tx_ttnews%5Btt_news%5D=1672&cHash=b566f545e6aa47c5dd22ffe1f70e032e

„Schon bei Ausbruch des Marburg-Virus, bei HIV, bei SARS, MERS und BSE haben Befunde aus der Pathologie und Neuropathologie geholfen, die klinischen Krankheitsbilder zu verstehen und haben damit auch therapeutische Konzepte beeinflusst. Dies muss auch für COVID-19 gelten. Dieses Anliegen hat auch Prof. Dr. T. Welte vom Deutschen Zentrum für Lungenforschung/DZL und Direktor der Klinik für Pneumologie und Infektionsmedizin

der Med. Hochschule Hannover/MHH an die DGP gerichtet.“

Wendtner, Prof. Dr. Clemens, Chefarzt der Schwabinger Klinik für Infektiologie

https://www.focus.de/gesundheit/ratgeber/erkaeltung/36-000-infizierte-57-tote-waehrend-alle-von-corona-reden-vergessen-wir-die-grippe_id_11635572.html

„Während der Coronavirus in aller Munde ist, hört man von der Grippewelle derzeit allerdings wenig. Dabei sind Ansteckungsgefahr und Sterblichkeit bei Influenzaviren nach Experten-Einschätzung etwa gleich hoch wie beim Coronavirus. ‚Corona ist auf keinen Fall gefährlicher als Influenza‘, sagt Chefarzt Clemens Wendtner von der Schwabinger Klinik für Infektiologie, wo sieben der dreizehn Corona-Infizierten in Deutschland in Behandlung sind. ‚Wir gehen davon aus, dass die Sterblichkeit deutlich unter einem Prozent liegt, eher sogar im Promillebereich‘, erklärt Wendtner. Das sei eine ähnliche Größe wie bei der Influenza.“

Werner, Prof. Dr. Jochen A., Ärztlicher Direktor und Vorstandsvorsitzender der Universitätsmedizin Essen

<https://www.youtube.com/watch?v=DFg5rcNNGNo>

„Coronaviren sind uns bekannt aus der Vergangenheit (...) Die Daten aber sprechen dafür, dass diese Erkrankung weniger gefährlich ist als Influenza. (Bei) Influenza können wir uns doch noch alle gut daran erinnern, wie es 2017 zu einer schweren Ausbruchssituation kam. Letztendlich mit 27000 Toten in Deutschland und diese 27000 Tote, die scheinen Manche verdrängt zu haben. (...) Es kann nicht sein, dass wir uns nur noch um Corona kümmern und dass irgendwo die Gefahr besteht, dass irgendwelche anderen Keimausbrüche zum Beispiel resultieren.“

Wittkowski, Prof. Dr. Knut, Professor für Epidemiologie, New York

<https://vitalstoff.blog/2020/04/06/social-distancing-mehr-tote/#more-1885>

„Sowohl in China als auch in Südkorea begann die soziale Distanzierung also erst lange, nachdem die Zahl der Infektionen bereits rückläufig war, und sie hat sich daher nur sehr wenig auf die Epidemie ausgewirkt. Das bedeutet, dass man dort bereits Herdenimmunität erreicht hatte, oder man stand kurz davor, die Herdenimmunität zu erreichen. Sie stand unmittelbar bevor. Aber durch die Anordnung der sozialen Distanzierung verhinderten sie, dass es tatsächlich zum Endpunkt kam, weshalb wir auch einige Wochen nach dem Höhepunkt noch immer neue Fälle in Südkorea sehen.“

Wodarg, Dr. Wolfgang, Internist, Lungenarzt, Facharzt für Hygiene und Umweltmedizin. Mitglied des Deutschen Bundestages von 1994 bis 2009.

<https://www.wodarg.com/app/download/8945158814/+20200225+Corona+Artikel+WW.pdf?t=1583011485>

„Angesichts der bekannten Tatsache, dass bei jeder ‚Grippe-Welle‘ auch immer 7-15% der akuten Atemwegserkrankungen (ARE) auf das Konto von Coronaviren gehen, liegen die jetzt laufend addierten Fallzahlen immer noch völlig im Normbereich. Es sterben bei den allwinterlichen Infektionswellen auch immer etwa einer von je tausend Erkrankten. Durch selektive Anwendung von Nachweisverfahren – zum Beispiel nur in Kliniken und medizinischen Ambulanzen – lässt sich diese Rate natürlich leicht in beängstigende Höhe treiben, denn jenen, die dort Hilfe brauchen, geht es meistens schlechter als jenen, die sich zu Hause auskurieren.“

<https://www.rubikon.news/artikel/die-panikmacher>

„Die Medien schüren zum Coronavirus die Angst (...) Wir haben jeden Winter eine Virus-Epidemie mit Tausenden von Todesfällen und mit Millionen Infizierten auch in Deutschland. Und immer haben Coronaviren ihren Anteil daran. (...) Wer nur wegen eines positiven Coronavirus-PCR-Tests Quarantänemaßnahmen ausgesetzt wird und finanzielle Schäden erleidet, hat unter Umständen nach Paragraph 56 des Infektionsschutzgesetzes Anspruch auf Entschädigung. Aber auch gegen einen unsinnigen Freiheitsentzug sollte man sich zur Wehr setzen.“

Wittkowski, Prof. Dr. Knut, New York, USA, Epidemiologe und Biostatistiker

<https://www.youtube.com/watch?v=ARTf4bpiXul>

„Vor allem in Deutschland ist kein Krankenhaus überfordert (...) Dann sage ich, die Epidemie ist vorbei. (...) Seit mindestens drei Tagen* fällt die Zahl der Neuinfizierten in Europa (...) Um Immunität zu bekommen, ist der schnellste Weg, Kinder einander anstecken zu lassen und das ist, wie man die Älteren davor beschützt, infiziert zu werden (...) Maßnahmen haben die Situation verschlimmert (...) Öffnet die Schulen! Es gibt keinen und gab nie einen Grund, die Schulen zu schließen.“

Wollbold, Dr. Johannes, Systembiologe und Mathematiker

<https://www.rubikon.news/artikel/fatale-manipulation>

"Bis heute steht ein großer Teil der hektisch freigeräumten Intensivbetten in Kliniken leer. Es hat sich herumgesprochen, dass die ersten Prognosen einer ungebremsten exponentiellen Verbreitung des angeblich ganz neuen Coronavirus weit übertrieben waren. Entwarnung liegt in der Luft, begleitet

von Ermahnungen, die Kontaktsperre und Vereinzelnungen nicht zu schnell aufzugeben. Aber haben sie wirklich dazu beigetragen, eine medizinische Katastrophe zu vermeiden? Weitgehend unbeachtete Daten des Robert Koch-Instituts legen nahe, dass der Trend schon vor den härtesten Gegenmaßnahmen wie Schulschließungen und Versammlungsverboten umgekehrt war. Und dass SARS-CoV-2 nur eine Teilrolle bei den in den Fokus genommenen Krankheiten hat — wie jedes Jahr die unterschiedlichen Viren zur Grippesaison."

Wu, Prof. Dr. Tsz Kei Joseph et al., Professor für Epidemiology und Biostatistik, Hongkong, China

<https://www.nature.com/articles/s41591-020-0822-7>

"Auf der Grundlage öffentlicher und veröffentlichter Informationen schätzen wir, dass das gesamte symptomatische Todesfallrisiko (die Wahrscheinlichkeit, nach der Entwicklung von Symptomen zu sterben) von COVID-19 in Wuhan bei 1,4% (0,9-2,1%) lag, was wesentlich niedriger ist als sowohl das entsprechende rohe oder naive bestätigte Todesfallrisiko ($2.169/48.557 = 4,5\%$) als auch der Approximator¹ der Todesfälle/Todesfälle + Genesungen ($2.169/2.169 + 17.572 = 11\%$) zum 29. Februar 2020."

Yamin, Prof. Dr. Dan, Direktor des Forschungslabors für Epidemien an der Universität von Tel Aviv.

<https://www.ynet.co.il/articles/0,7340,L-5714371,00.html>

„Diese Schutzmaßnahmen könnten uns gefährden. Man sollte keine Angst vor Herdenimmunität haben. (...) Wenn wir über die Schließung der Wirtschaft für eine Woche sprechen, bedeutet dies, dass wir mit diesem Geld ein schickes Krankenhaus bauen könnten, und was bedeutet es, dass wir dieses Krankenhaus nicht eröffnen können? Selbst in den trockenen und vorsichtigen Zahlen schätze ich, dass zwischen 2.000 und 4.000 Menschen im Land an der Krankheit sterben werden.“